

**Katedra:** Sociálních studií a speciální pedagogiky

**Studijní program:** Speciální pedagogika

**Studijní obor :** Speciální pedagogika pro vychovatele

## PORUCHA POZORNOSTI S HYPERAKTIVITOU U DĚTÍ

## CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

**Bakalářská práce:** 10–FP–KSS–1017

**Autor:**

Petra NOSKOVÁ

**Podpis:**

.....

**Vedoucí práce:** Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

**Konzultant:**

**Počet**

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
70	15	0	57	26	4

V Liberci dne:

# TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

## FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

### ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Petra Nosková

studijní obor (kombinace): Speciální pedagogika pro vychovatele

Název BP: Porucha pozornosti s hyperaktivitou u dětí

Název BP v angličtině: Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

Konzultant:

Termín odevzdání: duben 2011

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 19. 3. 2010



děkan



vedoucí katedry

Převzal (kandidát):

PETRA NOSKOVÁ


Datum:

4.6.2010

Podpis:

Petra Nosková

Název BP: PORUCHA POZORNOSTI S HYPERAKTIVITOU U DĚTÍ

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Meier, Ph.D. Podpis: .....

Cíl: Zjistit, jak je dítě s poruchou pozornosti s hyperaktivitou přijato v třídním kolektivu a jak jsou pedagogové seznámeni s metodami a možnostmi výchovy a vzdělávání těchto dětí.

Požadavky:

1. Formulace teoretických východisek.
2. Projektování průzkumu.
3. Sběr dat.
4. Interpretace a vyhodnocení dat.
5. Formulace závěrů.

Metody: Dotazník

Literatura:

DRTILOVÁ, J., KOUKOLÍK, F. *Odlišné dítě*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1994. ISBN 80-7021-097-4.

Kolektiv autorů. *Kurs integrace dětí se speciálními potřebami*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-206-8.

LANGER, S. *Problémový žák na prvním stupni základní školy*. 1. vyd. Hradec Králové: KOTVA, 1999. ISBN 80-900254-5-5.

MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-188-3.

PACLT, I. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN: 978-80-247-1426-4.

TRAIN, A. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení*. 10. přepr. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.

## Čestné prohlášení

**Název práce:** Porucha pozornosti s hyperaktivitou u dětí

**Jméno a příjmení autora:** Petra Nosková

**Osobní číslo:** P08000130

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložila elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedla jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne:

.....

Petra Nosková

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Miroslavu Meierovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a trpělivost při zpracování bakalářské práce.

Děkuji své rodině za podporu po celou dobu studia.

**Název bakalářské práce:** Porucha pozornosti s hyperaktivitou u dětí

**Jméno a příjmení autora:** Petra Nosková

**Akademický rok odevzdání bakalářské práce:** 2010/2011

**Vedoucí bakalářské práce:** Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

### **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá problematikou dětí s poruchou pozornosti s hyperaktivitou. Cílem práce je zjistit, jak je dítě s poruchou pozornosti s hyperaktivitou přijato v třídním kolektivu a jak jsou pedagogové seznámeni s metodami a možnostmi výchovy a vzdělávání těchto dětí. Práci tvoří dvě stěžejní oblasti. Jedná se o část teoretickou, ve které je s použitím odborných zdrojů popisována dřívější a současná terminologie, etiologie, projevy chování, diagnostika a diagnostická kritéria poruchy pozornosti s hyperaktivitou. Dále se věnuje možnostem ovlivnění projevů této poruchy, zabývá se postavením dětí s výše zmíněnou poruchou ve škole a jejich přijetím třídním kolektivem. Praktická část bakalářské práce přináší výsledky dvou dotazníkových šetření, kterými jsme zjišťovali postoj žáků druhého stupně základních škol ke spolužákům s poruchou pozornosti s hyperaktivitou a to, zda vyučující znají a využívají reedukační metody a postupy vhodné pro tyto děti. Zjištěné poznatky mohou sloužit jako zpětná vazba vyučujícím a mohou být zdrojem informací pro rodiče dětí s poruchou pozornosti s hyperaktivitou. Výsledky mohou být rovněž podnětné pro vedení základních škol ve smyslu možného zlepšení přístupu k dětem s touto poruchou.

**Klíčová slova:** ADHD, hyperaktivita, impulzivita, porucha pozornosti, děti, vyučující, reedukační metody, ovlivnění projevů, výchovné postupy, vyučování, základní škola.

**Title of bachelor thesis:** Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

**Name and surname of author:** Petra Nosková

**Academic year of submission of bachelor thesis:** 2010/2011

**Supervisor of bachelor thesis:** Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

### **Summary**

This bachelor thesis treats children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. The aim is to find out how a child with Attention Deficit Hyperactivity Disorder is taken in the class and how teachers are familiar with the educational methods and strategies when dealing with these children. The work consists of two key areas. The theoretical part describes earlier and current terminology, etiology, behavior, diagnosis and diagnostic criteria for Attention Deficit Hyperactivity Disorder using expert sources. It also deals with the potential effect on the symptoms of the disorder, it focuses on the position of the children with the aforementioned failure in school and taking the class team as well. The practical part of the thesis presents the results of two surveys investigating the attitude of upper primary school pupils to classmates with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. The aim was also to find out whether teachers know and use reeducation methods and procedures appropriate for such children. The findings can serve as feedback for teachers and can be a source of information for parents of Attention Deficit Hyperactivity Disorder children. The results can also be challenging for primary school management within the meaning of the potential to improve the access for children with this disorder.

**Key words:** ADHD, hyperactivity, impulsivity, attention disorder, children, teachers, reeducation methods, affecting speech, educational practices, teaching, elementary school.

**Name der Bakalararbeit:** Die Aufmerksamkeit-Hyperaktivitätsstörung bei Kindern

**Name und Vorname des Verfassers:** Petra Nosková

**Studienjahr der Abgabe der Bakalararbeit:** 2010/2011

**Leiter der Bakalararbeit:** Mgr. Miroslav Meier, Ph.D.

### **Zusammenfassung**

Die Bakalararbeit behandelt die Problematik der Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit Hyperaktivität verbunden. Das Ziel der Arbeit ist, die Empfangnahme solcher Kinder in der Klasse, sowie das Vertrautsein der Lehrer mit den Erziehungs- und Bildungsmethoden dieser Kinder festzustellen. Die Arbeit gliedert sich in zwei wichtigsten Bereichen. Es handelt sich erstens um theoretischen Teil, in dem aufgrund der Fachquellen bisherige und gleichzeitige Terminologie, Ätiologie, Verhaltensweisen, Diagnostik und diagnostische Kriterien der Aufmerksamkeitsstörungen mit Hyperaktivität beschrieben werden. Es beschäftigt sich weiter mit möglichen Auswirkungen auf die Syndrome dieser Störung, mit der Lage der Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom in der Schule sowie ihrer Empfangnahme im Klassenkollektiv. Zweitens handelt es sich um praktischen Teil, der die Ergebnisse von zweier Umfragen präsentiert. In diesen Umfragen wurden die Haltung der Schüler der zweiten Stufe der Grundschulen zu Mitschülern mit Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom und die Kenntnisse und Nutzung der Lehrer der für solche Schüler günstige Reeduktions-Methoden untersucht. Die festgestellten Erkenntnisse könnten als Feedback und eine Informationsquelle für Lehrer sowie die Eltern der Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom dienen. Die Ergebnisse könnten auch von der Verwaltung der Grundschulen benützt werden, hauptsächlich im Sinne der möglichen Verbesserung des Verhaltens zu den Kindern mit dieser Störung.

**Schlüsselwörter:** ADHD, Hyperaktivität, Impulsivität, Aufmerksamkeitsstörung, Kinder, Lehrer, Reeduktionsmethoden, Auswirkungen auf die Syndrome, Erziehungsmethoden, Bildung, Grundschule.



# Obsah

<b>ÚVOD.....</b>	<b>11</b>
<b>1 TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>13</b>
1.1 Terminologie dřívější a současná.....	13
1.2 Příčiny a projevy poruchy pozornosti s hyperaktivitou.....	14
1.2.1 Příčiny vzniku poruchy pozornosti s hyperaktivitou.....	14
1.2.2 Projevy poruchy pozornosti s hyperaktivitou.....	15
1.2.2.1 Základní projevy poruchy pozornosti s hyperaktivitou.....	15
1.2.2.2 Přidružené projevy poruchy pozornosti s hyperaktivitou.....	16
1.3 Diagnostika poruchy pozornosti s hyperaktivitou.....	19
1.3.1 Diagnostická kritéria poruchy pozornosti s hyperaktivitou.....	21
1.4 Možnosti ovlivnění projevů poruchy pozornosti s hyperaktivitou.....	22
1.4.1 Farmakoterapie poruchy pozornosti s hyperaktivitou.....	23
1.4.1.1 Léky užívané při léčbě poruchy pozornosti s hyperaktivitou.....	23
1.4.2 Psychoterapie u poruchy pozornosti s hyperaktivitou.....	25
1.4.3 Další terapeutické metody poruchy pozornosti s hyperaktivitou.....	25
1.4.4 Relaxační techniky u poruchy pozornosti s hyperaktivitou.....	27
1.4.5 Vhodné výchovné působení u poruchy pozornosti s hyperaktivitou.....	28
1.4.6 Skladba jídelníčku u poruchy pozornosti s hyperaktivitou.....	30
1.5 Přístup vyučujících k dítěti s poruchou pozornosti s hyperaktivitou v rámci vyučování.....	30
1.6 Postavení dítěte s poruchou pozornosti s hyperaktivitou ve škole.....	34
1.6.1 Přijetí dítěte s poruchou pozornosti s hyperaktivitou třídním kolektivem.....	34
<b>2 PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>37</b>

2.1 Cíl bakalářské práce.....	37
2.1.1 Stanovené předpoklady.....	37
2.2 Použité metody.....	37
2.3 Získaná data a jejich interpretace.....	38
2.3.1 Získaná data a jejich interpretace – vyučující na základních školách.....	38
2.3.1.1 Popis zkoumaného vzorku a průběh průzkumu – vyučující na základních školách.....	38
2.3.1.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření – vyučující na základních školách...40	
2.3.1.3 Vyhodnocení předpokladu.....	52
2.3.2 Získaná data a jejich interpretace – žáci II. stupně základní školy .....	53
2.3.2.1 Popis zkoumaného vzorku a průběh průzkumu – žáci II. stupně základní školy.....	53
2.3.2.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření – žáci II. stupně základní školy.....	54
2.3.2.3 Vyhodnocení předpokladu.....	62
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>64</b>
<b>NÁVRH OPATŘENÍ.....</b>	<b>66</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>68</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>70</b>

## ÚVOD

*„Jestliže se člověk rozhodne pro děti dělat víc, než mu ukládá náplň práce, a jestliže k práci s dětmi přistupuje s láskou a oddaností, potom je schopen dosáhnout téměř čehokoli.“ (Riefová, 1999, s. 241)*

Bakalářská práce se zabývá dětmi s poruchou pozornosti s hyperaktivitou. Jde o problematiku, která je v dnešní době velmi aktuální, protože se množství těchto dětí rok od roku zvyšuje. Tato porucha ovlivňuje život dítěte od samého počátku jeho života. Mezi základní projevy patří hyperaktivita, impulzivita a porucha pozornosti. Ve školním věku se obvykle stává tato porucha nejnápadnější a nelze si myslet, že je plně vyléčitelná. Děti s touto poruchou mají obtížnější interakci ve školní třídě, mezi svými vrstevníky a kvůli svým projevům se mohou dostávat častěji do konfliktních situací než jejich intaktní spolužáci. Nejlepším způsobem, jak dětem s poruchou pozornosti pomoci, je využít všech vhodných prostředků, aby se účinně vyšlo vstříc jejich potřebám a aby jejich správný vývoj nebyl ohrožen prožíváním neúspěchů a nezdarů nejen při školní práci, ale i v běžném životě. Škola je nejen institucí, která dětem poskytuje vzdělání, ale měla by být pro děti s poruchou pozornosti s hyperaktivitou i místem, kde jim vyučující pomohou při překonávání problémů, které jim porucha přináší. Jsou to právě vyučující, kteří mohou být velkým přínosem v rámci profesionální pomoci. Dětem s poruchou pozornosti s hyperaktivitou by měla být věnována pozornost a maximální péče, aby byly schopny úspěšně zvládat na ně kladené požadavky.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jak je dítě s poruchou pozornosti s hyperaktivitou přijato v třídním kolektivu a jak jsou pedagogové seznámeni s metodami a možnostmi výchovy a vzdělávání těchto dětí.

V teoretické části je vymezena dřívější a současná terminologie poruchy pozornosti s hyperaktivitou, etiologie, projevy chování, diagnostika a diagnostická kritéria. Pozornost je věnována možnostem ovlivnění projevů této poruchy. Je důležité říci, že každé dítě s poruchou pozornosti s hyperaktivitou je nutné posuzovat individuálně vzhledem k různorodosti projevů a stejně tak přistupovat k hledání optimálního způsobu nápravy.

Jedním z mnoha opatření, která mohou vést ke zlepšení schopnosti dítěte ve škole pracovat a prospívat, je farmakoterapie, i když část odborníků i laické veřejnosti si k otázce medikamentózní léčby stále udržuje jistý odstup. Dále je zmíněna psychoterapie jako nezbytná součást komplexní péče, terapeutické metody (EEG Biofeedback, muzikoterapie, arteterapie, dramaterapie a trampolining) a relaxační techniky, které dokáží děti zklidnit a psychicky uvolnit.

Při výchově a vzdělávání dětí s poruchou pozornosti s hyperaktivitou nelze ovšem spoléhat jen na výše zmíněné. Zejména u dětí mladšího školního věku je důležité vhodné výchovné působení, a proto se věnujeme též zásadám výchovného vedení. Uvádíme vhodná pravidla a postupy při výchově a vzdělávání těchto dětí a některá konkrétní doporučení pro vyučující. Závěr teoretické části se zabývá postavením dětí s poruchou pozornosti s hyperaktivitou ve škole a jejich přijetím třídním kolektivem.

Pro průzkum bakalářské práce byly vytvořeny dva dotazníky – pro žáky II. stupně základních škol a pro vyučující základních škol. Pomocí dotazníkového šetření jsme zjišťovali, jak jsou děti s poruchou pozornosti s hyperaktivitou přijaty v třídním kolektivu, které jejich projevy jsou spolužáky tolerovány a které naopak ostatním žákům třídy vadí. Druhý dotazník sloužil ke zjištění, zda jsou vyučující seznámeni s reedukačními metodami a postupy, které jsou vhodné pro děti s poruchou pozornosti s hyperaktivitou. Dále jsme zjišťovali, zda vyučující berou ohled na tyto děti a co by zlepšilo podmínky pro vzdělávání dětí s poruchou pozornosti s hyperaktivitou.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Terminologie dřívější a současná

Terminologie užívaná k označování hyperaktivních jedinců se měnila v závislosti na získávání nových poznatků a pojetí tohoto problému. Jak uvádějí Drtílková a Šerý (2007, s. 15), problematika „neklidných dětí“ poprvé vzbudila pozornost lékařů začátkem 20. století. Bylo zjištěno, že děti měly problémy s nežádoucím chováním, přestože byly vychovávány v rodinách, které zajišťovaly odpovídající výchovu a byl zde i vyhovující vliv prostředí.

Poprvé byla tato porucha popsána ve 40. letech 20. století, kdy byl důraz kladen na organické postižení a diagnóza zněla: syndromy duševních poruch mozku (brain disorders). V 50. letech 20. století se u nás objevuje termín lehká dětská encefalopatie, od 60. let 20. století pak termín lehká mozková dysfunkce (dále jen LMD). Tento termín byl používán déle než 30 let. Stal se běžně užívaným nejen u odborníků, ale i u laické veřejnosti. I v dnešní době je možné se s ním stále setkat, ale s vědeckým vývojem a přibýváním poznatků dochází k postupné diferenciaci pojmů a od označení LMD se ustupuje. V současnosti není LMD zařazena v Mezinárodní klasifikaci nemocí – 10. revizi (dále jen MKN-10). Pojem LMD nerozlišuje, zda se jedná o poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou či nikoli. Výše uvedená terminologie se snažila postihnout etiologii (Hort a kol., 2000, s. 307, 308).

Od 90. let minulého století se začala ve světě i u nás používat terminologie popisující odlišnost projevů jedince, bez ohledu na jejich příčinu. V souladu s MKN-10 je užíván termín hyperkinetická porucha a její subtypy (porucha pozornosti a aktivity a hyperkinetická porucha chování). Hyperkinetická porucha chování je diagnostikována, pokud je porucha aktivity a pozornosti doplněna i problematikou v chování dítěte – opozičním chováním a agresí, případně jinými poruchami chování. V české terminologii se používají i označení typu hyperkinetický nebo hyperaktivní syndrom, hypokinetický nebo hypoaktivní syndrom. Častěji se můžeme setkat se zkratkou ADHD (Attention Deficit

Hyperactivity Disorder, porucha pozornosti s hyperaktivitou), která vychází z terminologie Americké psychiatrické asociace, jedná se o označení pro syndrom deficitu pozornosti spojený s hyperaktivitou. Syndrom deficitu pozornosti bez přítomnosti hyperaktivity je označován zkratkou ADD (Attention Deficit Disorder, porucha pozornosti) (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 9, 10). Naše práce bude zaměřena na ADHD u dětí školního věku.

## **1.2 Příčiny a projevy poruchy pozornosti s hyperaktivitou**

V této části práce popíšeme příčiny vzniku a projevy ADHD. Přesná etiologie zůstává zatím v mnohém neobjasněná (Paclt, 2007, s. 25). Jedná se o problematiku vrozenou nebo časně získanou. Nezpůsobuje ji ani rodinné či školní prostředí. Projevy ADHD nemůže dítě z velké míry samo ovlivnit, naopak důsledný přístup okolí a vhodně zvolená terapie jsou důležitým faktorem léčby.

### **1.2.1 Příčiny vzniku poruchy pozornosti s hyperaktivitou**

Jucovičová a Žáčková (2010, s. 12) zmiňují jako nejčastější příčinu vzniku ADHD drobné difúzní poškození mozku vznikající v období vývoje a zrání centrální nervové soustavy (dále jen CNS). Příčinou tohoto poškození je většinou nedostatek kyslíku (hypoxie) nebo krvácení do mozku, které často vzniká jako důsledek dlouhodobějšího nedostatku kyslíku. V důsledku toho dochází k poškození nebo až k odumírání mozkových buněk. Tato poškození mohou vzniknout v době těhotenství, drobným poškozením mozku při a po porodu, ale také v raném dětství. Jedná se např. o špatný zdravotní stav matky v době těhotenství, kouření, užívání alkoholu a drog během těhotenství, komplikovaný porod (např. klešťový porod), nedonošenost nebo naopak přenošenost. Nebezpečné jsou vysoké horečky v prvních letech života (zejména infekční horečnatá onemocnění mozku – encefalitida či meningitida) a úrazy hlavy (otřes mozku s déletrvajícím stavem bezvědomí).

Velký podíl na vzniku ADHD má také dědičnost. Škvorová a Škvor (2003, s. 12) uvádějí dědičnost jako nejčastější příčinu vzniku ADHD a poukazují na to, že hyperaktivita se častěji dědí po mužské linii. Goetz a Uhlíková (2009, s. 69) zmiňují, že ADHD má až z 80 % dědičný základ a biologické a vnější faktory hrají roli podstatně menší,

ale příčinou ADHD může být i kombinace výše zmíněných faktorů. V některých případech se ovšem může jednat o činitele zcela neznámé.

Podle průzkumů si více než dvě třetiny rodičů myslí, že mají doma hyperaktivní dítě. Syndromem ADHD je ale postiženo 3 až 10 % dětské populace. ADHD se 3x častěji vyskytuje u chlapců než u dívek. Zatím nepanuje shoda, zda to není proto, že chlapci jsou zpravidla více hyperaktivní a impulzivní, tedy nápadnější. U dívek, kde převažují poruchy soustředění, je obvykle diagnóza stanovena později, pokud vůbec. Dívky, které mají problémy se soustředěním, bývají častěji úzkostné a mají snížené sebehodnocení. ADHD patří mezi trvalé poruchy a je překonaným mýtem, že z ADHD děti většinou vyrostou. Naopak, u 80 % z nich se s projevy setkáme i v adolescenci a až 60 % může vykazovat některé příznaky ADHD i v dospělosti (Goetz, 2006, s. 56).

### 1.2.2 Projevy poruchy pozornosti s hyperaktivitou

Mezi hlavní projevy ADHD patří hyperaktivita, impulzivita a porucha pozornosti. Tyto znaky mohou být u jedince patrné ve vývojově přiměřené podobě již v kojeneckém a batolecím věku. Záleží na intenzitě projevů, kdy si jich okolí všimne. Intenzita projevů ADHD není stále stejná, kolísá a pro děti, rodiče i okolí bohužel nepředvídatelně. Výkyvy v chování a výkonech dětí při různých činnostech působí na okolí někdy až dojmem schválnosti a děti jsou za ně často chybně kritizované a obviňované (Goetz, 2006, s. 19).

#### 1.2.2.1 Základní projevy poruchy pozornosti s hyperaktivitou

- **Hyperaktivita** bývá popisována jako nadměrná nebo vývojově nepřiměřená úroveň motorické či hlasové aktivity. Neklid, nepokojné vrtění se a všeobecně patrné pohyby těla, které nejsou nezbytné ani potřebné, jsou u těchto dětí běžným jevem. Tyto pohyby bývají často irelevantní k zadané úloze nebo celkové situaci a v dané chvíli se zdají bezúčelné. V řečovém projevu se hyperaktivita projeví nadměrným řečovým projevem co do množství i hlasitosti (Paclt, 2007, s. 14).
- **Impulzivita** bývá popisována jako jednání s okamžitou reakcí na podnět, kdy chybí fáze rozmyšlení. Dítě jedná podle svého prvotního nápadu, aniž by si rozmyslelo

postup a domyslelo důsledky nebo následky svého jednání. Často také reaguje nezvykle prudce. Dítě jedná okamžitě, na první popud, v podstatě bez zábran a zbrkle, což velmi často vytváří nebezpečné, ohrožující situace jak pro dítě, tak pro jeho okolí. Svým způsobem je impulzivní jednání spojeno se sníženými volnými a ovládacími schopnostmi. Je zde vidět nerovnoměrné zrání dítěte, většinou jedná jako dítě vývojově mladší. Chybí sebekontrola, sebeovládání je sniženo. Chování těchto dětí bývá často hlučné a zbrklé. Nejsou schopné domyslet důsledky svého jednání (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 33).

- **Porucha pozornosti** – děti trpící ADHD mají problémy s udržení pozornosti ve výraznější míře než děti stejného věku a pohlaví. Typickými znaky jsou nesoustředěnost, nepozornost a roztěkanost. Ačkoli dětem s ADHD obvykle nejvýraznější potíže způsobuje jejich impulzivita a hyperaktivita, neboť výrazně „vyčnívají“ nad své vrstevníky, mohou mít rozsáhlé a výrazné problémy právě proto, že se nedokáží delší dobu soustředit. Zejména učení je pro ně nesmírně náročné. To platí nejen o práci ve škole, ale také o praktických dovednostech, motorických schopnostech a také o osvojování komunikačních dovedností. Řada „neschopností“, které u dětí s ADHD pozorujeme, vzniká v důsledku neschopnosti soustředit se tak dlouho, aby pronikly do problému a naučily se vše, co je potřeba (Munden, Arcelus, 2006, s. 23, 24).

#### 1.2.2.2 Přidružené projevy poruchy pozornosti s hyperaktivitou

Paclt (2007, s. 19) uvádí mimo základních projevů ADHD dalších 5 přidružených projevů:

- **velká výkonnostní variabilita při plnění úkolů** – počet správně dokončených či vyřešených úkolů nebo testových položek, stejně jako přesnost při jejich plnění, se u těchto dětí každou chvíli podstatným způsobem mění (od pokusu k pokusu, ale i ze dne na den).
- **Zdravotní problémy** – děti s ADHD mohou trpět oční vadou strabismem (šilhavostí), mohou mít zhoršenou jemnou i hrubou motorickou koordinaci.



Z dalších zdravotních problémů můžeme zmínit častější alergie, infekce horních cest dýchacích, astma, může se objevit noční enuréza. Děti s ADHD jsou vzhledem ke své hyperaktivitě náchylnější k úrazům.

- **Poruchy spánku** – mnoho dětí s ADHD spí velice dobře, tvrdě a celou noc. Poruchy spánku se ale přesto u některých vyskytují, jedná se hlavně o potíže s usínáním, probouzením se v průběhu noci a o výskyt nočních děsů.
- **Emoční poruchy a poruchy chování** – děti s ADHD trpí často poruchami emocí. Jsou emočně nestálé, jejich citové reakce jsou nevypočitatelné a velice často je jim přisuzována náladovost. Podrážděně a hněvem mohou reagovat na některé změny. Poruchy chování se projevují zejména u adolescentů a může to být lhaní, záškoláctví, krádeže a agresivita, která souvisí s nízkou frustrační tolerancí a následnými afektivními výbuchy. Děti s ADHD mohou mít neurotické projevy, které se mohou projevit např. tiky, koktavostí, neopodstatněným strachem, mohou trpět bolestmi břicha a hlavy. Jejich výkyvy nálad souvisí s emoční labilitou. Můžeme zaznamenat neadekvátní reagování i na nevýznamné podněty. Často se objevují až depresivní stavy a fobie ze školy. Krejčířová (1997, s. 175) uvádí, že deprese u těchto dětí byla donedávna silně podceňována nebo i zcela popírána. U dětí s ADHD se může deprese projevit zvýšeným neklidem, dítě se stává zlostným, neposlušným a vzdorovitým. Často se při depresi projeví náhlé zhoršení ve škole.
- **Zneužívání drog a alkoholu** – tato problematika bývá velmi často opomíjena a lidem s ADHD, kteří se v dospělosti stali závislými na alkoholu či drogách, je spíše přisuzováno asociální chování. Souborně lze říci, že některé studie vazbu hyperaktivity v dětství a alkoholu v dospělosti potvrzují, jiné nikoliv, ale v podstatě se tato souvislost jeví jako možná.

Jucovičová a Žáčková (2010, s. 22) popisují u ADHD tyto přidružené poruchy:

- **percepčně motorické poruchy:**
  - **poruchy motoriky a senzomotorické koordinace** – vlivem narušené hrubé i jemné motoriky jsou pohyby těchto dětí často nepřesné, křečovitě a nekoordinované. Mívají problémy v sebeobsluze, zejména při oblékání, jídle, pomoci v domácnosti. Ve škole se tyto obtíže mohou projevit zejména při výchovách (pracovní, výtvarné a tělesné). Narušená motorika mluvidel se projevuje artikulační neobratností,
  - **poruchy percepčních a kognitivních funkcí** – tyto děti mohou špatně rozlišovat podobné tvary a zvuky, mohou mít špatnou pravolevou orientaci, orientaci v prostoru, špatnou sluchovou paměť a také poruchu analyticko-syntetické činnosti, která úzce souvisí s výukou čtení a psaní. Výše uvedené poruchy souvisejí se vznikem specifických poruch učení (jedná se o např. o dyslexii, dysgrafii, dyskalkulii, dysortografii).
- **Poruchy paměti** – děti s ADHD často zapomínají, stále něco hledají, ztrácejí své věci. Mohou mít narušenu krátkodobou paměť.
- **Poruchy myšlení a řeči:**
  - **myšlení** bývá nepružné a ulpívavé, dítě se drží jedné myšlenky, od které se nedokáže odpoutat. Opakem je pak myšlení chaotické, svým způsobem zmatené. U dětí s ADHD bývá zaznamenána nerovnoměrnost ve zrání myšlení, a proto se mohou zdát okolí infantilní a myšlením často neodpovídají svému věku,
  - na **řeč** má vliv již zmíněná porucha motoriky mluvidel. Dále se může vyskytnout specifická asimilace, kde se jedná o špatnou nebo nejednoznačnou výslovnost tvrdých a měkkých slabik a sykavek ve slovech. U hyperaktivních

děti se projevuje opožděný vývoj řeči, začínají mluvit později než jejich vrstevníci.

- **Porucha opozičního vzoru** – charakteristická je tím, že děti vzdorují autoritám, porušují záměrně pravidla, často vyvolávají hádky (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 22).

Dítě s ADHD nemusí trpět všemi příznaky a nemusí mít všechny problémy, o kterých jsme se zmínili. Přes veškerý výčet projevů a poruch je nutné říci, že děti s ADHD mívají často průměrné až nadprůměrné intelektové schopnosti. Uvedené obtíže výkonnost těchto dětí výrazně snižují. Když se dítě nedokáže např. na školní činnosti soustředit a vytrvat u zadaného úkolu, nemůže dělat takové pokroky jako jeho spolužáci.

Pešatová (2003, s. 58) zmiňuje, že nedostatečná připravenost rodičů a pedagogů na odlišnosti psychiky dítěte může vést k zesilování výše zmíněných (tzv. primárních) projevů ADHD a vzniku tzv. sekundárních projevů (poruchy chování, poruchy osobnosti a neurotizace), touto problematikou se zabývá i Langer (1999).

### 1.3 Diagnostika poruchy pozornosti s hyperaktivitou

ADHD lze diagnostikovat, pokud se jedná o déletrvající problematiku (příznaky by se měly projevovat nejméně po dobu 6 měsíců) a pokud je přítomna alespoň jedna z dále uvedených poruch: porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. Podle zastoupení příznaků se diagnostikuje **ADHD s převahou poruchy pozornosti** (25–35 % osob s ADHD), **ADHD s převahou hyperaktivity a impulzivity** (10–20 % osob s ADHD) a **ADHD s poruchou pozornosti, hyperaktivitou a impulzivitou – kombinovaný typ** (50 % osob s ADHD). Ukazuje se, že během vývoje se míra různých příznaků u jednoho člověka může měnit. Příslušnost k nějakému subtypu ADHD tedy nemusí být trvalá (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 33).

Lze říci, že ADHD často pozná i laik, ale pouze dětský psychiatr ve spolupráci s dalšími odborníky je kompetentní stanovit diagnózu ADHD a navrhnout přiměřenou léčbu a terapii. Mezi odborníky patří dětský psychiatr, pediatr, psycholog, neurolog, ale i učitel.

Pediatr by měl dítě vyšetřit a vyloučit onemocnění, která by eventuálně mohla vést ke zvýšené aktivitě, nepozornosti, změnám chování atd. Obvykle je to právě pediatr, který zná dítě po zdravotní stránce nejlépe a může dát doporučení k dětskému psychiatrovi.

Ve školním věku se obvykle stává ADHD nejnápadnějším. Nejvíce dětí je prvně diagnostikováno mezi 6. až 9. rokem věku. Projeví se např. problémy v kolektivu, neschopnost postupovat podle pokynů, vykřikování při výuce, chyby z nepozornosti, neposednost, zbrklost, nepořádnost, zapomínání, nedokáží plánovat, jsou snadno vyrušitelné z činnosti, vyhýbají se domácím úlohám a povinnostem, mají zhoršený odhad času. Vyučující tráví s dětmi hodně času a jsou to právě oni, kteří ve většině případů doporučí vyšetření v Pedagogicko-psychologické poradně (dále jen PPP). Názor učitele může být nezbytnou a velmi praktickou součástí vyšetření. Je možné využít dotazníku, ve kterém učitel vyjádří, jak dítě prospívá, jeho vztah ke škole, autoritám, postavení v kolektivu atd. Může vypracovat samostatnou pedagogickou diagnostiku. Poradenský psycholog v PPP provádí mimo jiné testy pro posouzení intelektu, pozornosti, vyhledává poruchy učení a chování. Může navrhnout dítěti psychoterapii, podílet se na tvorbě individuálního vzdělávacího plánu (dále jen IVP), zjišťuje příčiny neprospěchu, provádí diagnostiku předpokladů dítěte pro vzdělávání (nadání, dílčí oslabení výkonu), zajišťuje poradenský servis pro učitele, jak by mohla škola nejlépe pomoci, poradenství pro děti a rodiče, jak se s problémem nejlépe vyrovnat. Psycholog ale není oprávněn předepisovat léky, proto i PPP vydává dítěti s podezřením na ADHD doporučení k dětskému psychiatrovi (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 52, 53).

Vyšetření u dětského psychiatra není nijak náročné a nepříjemné. Jeho základní součástí je pohovor s dítětem a s rodiči. Dětský psychiatr navrhne na základě svého vyšetření léčbu. O ní je možné obecně říci, že rozhodně není jen otázkou léků. Zásadní je změnit náhled rodičů a učitelů na chování dítěte a vytvořit pozitivní a důsledné výchovné prostředí. Pomocí léků se zlepší soustředění a zmírní se nejvýraznější projevy hyperaktivity a impulzivity. Farmakologická léčba by ale nikdy neměla být jediným léčebným postupem u dítěti s ADHD. Pro rodiče a děti je vhodné pravidelně docházet do PPP, kde specializovaní odborníci dokáží optimalizovat přístup rodičů k dětem a poradit, jak by měla vypadat vzájemná komunikace. Navíc je zcela zásadní, aby o diagnóze věděli také

vyučující, kteří by měli přizpůsobit výuku potřebám dítěte. Ale pozor – individuální přístup k dítěti s ADHD nemusí nutně znamenat zbytečné úlevy (Jak postupovat, pokud máte podezření na ADHD, 2010).

Jako doplňkové vyšetření je možné zmínit vyšetření u neurologa. Je vhodné u dětí, které nemají zcela typické projevy ADHD. Může být použito zobrazovací vyšetření mozku, nejčastěji magnetická rezonance, výpočetní tomografie a záznam elektrické aktivity mozku (elektroencefalograf – EEG).

### **1.3.1 Diagnostická kritéria poruchy pozornosti s hyperaktivitou**

Pro každé onemocnění jsou stanovena závazná kritéria, která musí člověk splnit, aby mohla být určena diagnóza. Kritéria jsou shrnuta v klasifikačním systému, který je s ohledem na pokrok medicíny po nějaké době aktualizován. Diagnostická kritéria ADHD podle Diagnostického a statistického manuálu mentálních poruch IV (dále jen DSM-IV), který vydala Americká psychiatrická asociace, popisují jednotlivé příznaky ADHD tak, jak je lze zachytit u různých věkových kategorií, od předškolního věku až po dospívání. Příznaky jsou posuzovány v porovnání s ostatními dětmi stejného věku a srovnávány s mentálním věkem dítěte. Podle Paclta (2007, s. 16) lze o ADHD mluvit při výskytu 10 z celkového počtu 14 příznaků, pokud jde o děti ve věku 3 až 5 let; při výskytu 8 z celkového počtu 14 příznaků, pokud jde o děti ve věku 6 až 12 let a při výskytu 6 z celkového počtu 14 příznaků, pokud jde o dospívající ve věku 13 až 18 let.

#### **Diagnostická kritéria**

1. Často si neklidně pohrává s rukama, bezúčelně pohybuje nohama nebo se vrtí na židli.
2. Dítě má potíže s tím, aby vydrželo klidně sedět, i když je o to požádáno.
3. Lehko je vyruší (případně odvedou od práce) vnější stimuly.
4. Ve hrách s pevně stanovenými pravidly či ve společenských (resp. skupinových) stimulacích mu dělá potíže vyčkat, dokud na něho nepříjde řada.

5. Často vyhrkne odpověď na otázku ještě předtím, než ji ten, kdo se ptá, vůbec stačil vyslovit (což vede k častým chybám).
6. Dělá mu potíže řídit se instrukcemi jiných osob.
7. Dělá mu potíže soustředit se, ať už na úkoly, nebo při hrách.
8. Často „přebíhá“ od jedné nedokončené činnosti ke druhé.
9. Dělá mu potíže hrát si tiše.
10. Často je nadměrně povídavé, překotně hovoří.
11. Často přerušuje jiné anebo jim skáče do řeči, například se plete do her jiných dětí.
12. Často to vypadá, jako že neposlouchá, co se mu říká.
13. Často ztrácí věci, které jsou nezbytné pro školní práci či celkově pro různé důležité činnosti, ať už doma, nebo ve škole.
14. Často se zapojuje do fyzicky nebezpečných činností, aniž by bralo v úvahu možné následky (Paclt, 2007, s. 18).

## **1.4 Možnosti ovlivnění projevů poruchy pozornosti s hyperaktivitou**

Péče o dítě s ADHD není úkolem jen pro jednoho člověka. ADHD zasahuje všechny oblasti života dítěte, a proto by se na léčbě neměli podílet jen lékaři a psychologové, ale všichni, kteří jsou angažováni ve výchově a vzdělávání nebo mají s dítětem blízký vztah – vyučující, rodiče, sourozenci, prarodiče a další osoby. Jde o to vytvořit jakousi „terapeutickou alianci“, která spolupracuje na komplexní péči a vytvoří takový přístup, který má největší naději na úspěch. Cílem je pomoci dítěti s ADHD zvládnout celodenní režim. Dítě v dobré péči se dokáže nejen lépe učit, ale zlepší se i chování a citové prožívání ve vztahu s rodinou a v kolektivu dětí.

### 1.4.1 Farmakoterapie poruchy pozornosti s hyperaktivitou

Farmakoterapie je jedna z možností ovlivnění příznaků syndromu. Potvrzení diagnózy ADHD ale ještě neznamena, že dítě musí být vždy léčeno farmakologicky. U části dětí se daří potlačit příznaky ADHD pouze pomocí psychologických, režimových a výchovných prostředků. Ty fungují zejména tehdy, jsou-li projevy ADHD mírné. Každý případ je však nutné posuzovat individuálně. Rozhodnutí, zda dítě bude dostávat léky, závisí především na dohodě rodičů s lékařem. Nejprve je potřeba zdůraznit, že se nejedná o žádné uspávací prostředky. Léky proti ADHD regulují činnost látek v mozku, které jsou důležité pro udržení pozornosti a schopnosti soustředění při řešení různých úkolů. Současně umožňují dítěti lépe ovládat své chování a tlumí jeho neposednost a mnohmluvnost.

Dítě je pak mnohem klidnější a rozváznější, ve škole se lépe soustředí na vyučování, pracuje s větší přesností a dělá mnohem méně chyb z nepozornosti. Navíc méně vyrušuje a lépe vychází s ostatními v kolektivu. Samo se pak cítí spokojenější a úspěšnější, neboť poklesne počet kárání a napomínání ze strany učitelů. Léky navíc umožňují dětem klidněji trávit volný čas s rodiči a kamarády. Léčba pomocí medikamentů je úspěšná u 70–90 % dětí. Mýty hovoří o možném vzniku závislosti, dlouhodobé studie však prokazují, že léky proti ADHD podávané pod lékařským dohledem žádnou závislost nevyvolávají. Přestože se někdy může u dětí po požití léků vyskytnout žaludeční nevolnost, nechutenství nebo špatné usínání, v drtivé většině případů nemají léky negativní vedlejší účinky. O nejvhodnějším léku však musí vždy rozhodnout dětský psychiatr s ohledem na celkový zdravotní stav dítěte (Jak působí léky u dětí s ADHD?, 2010).

#### 1.4.1.1 Léky užívané při léčbě poruchy pozornosti s hyperaktivitou

Při léčbě ADHD se u nás běžně používají tyto kategorie léků: stimulancia, nestimulační preparáty a tricyklická antidepresiva (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 89–92).

- **Stimulancia** – v České republice je dostupný Ritalin, jehož účinnou látkou je methylfenidát. Snižuje hyperaktivitu a impulzivitu a zvyšuje rozsah pozornosti. Výhodou je, že účinkuje velmi rychle, první změny se mohou při dostatečné dávce

objevit do 1 hodiny. Nevýhodou je pak krátká doba trvání efektu (3 až 4 hodiny). Lékaři uvádějí, že při správném užívání Ritalinu není důkaz o tom, že by se vytvořila závislost. Dále ale zmiňují, že se jedná o derivát amfetaminu, a proto by se lék neměl dostat do nepovolaných rukou. V řadě zemí je již registrována, nově i u nás, nová forma metylfenidátu – Concerta. Jedná se o lék s postupným uvolňováním účinné látky po dobu 12 hodin. Výhodou je stabilní hladina metylfenidátu během celého dne a tudíž u dětí nedochází k výkyvům např. pozornosti (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 89, 90). Paclt (2007, s. 89) zmiňuje, že výzkumy uvádějí 70–80% účinnost stimulantů. Drtílková a Šerý (2007, s. 143) uvádějí 65–75% účinnost.

- **Nestimulační preparáty** – od roku 2007 je v naší republice dostupný nový preparát pro léčbu ADHD Strattera, který působí především na noradrenalinový systém v mozku. Jeho účinek je srovnatelný s účinkem Ritalinu nebo Concerty. Předností tohoto léku je doba působnosti 24 hodin. Děti netlumí, ale jinou cestou než stimulancia upravuje aktivitu mozkových center (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 90).
- **Tricyklická antidepresiva** – zlepšují náladu, upravují hyperaktivitu, ale protože nemají sedativní účinky, nezvyšují proces učení. Medikace tohoto typu může pomáhat hlavně dětem, které trpí ADHD spojenou s úzkostí či depresí (Munden, Arcelus, 2006, s. 82). Před zahájením a v průběhu léčby tricyklickými antidepresivy je nutné monitorování EKG (Paclt, 2007, 93, 94).

Bímová (2010) zmiňuje, že nejpoužívanějším lékem u nás je Ritalin, daleko méně pak Concerta a Strattera. Má to zřejmě ekonomický důvod, cena Ritalinu na jeden měsíc je 60 Kč, cena Concerty 1 500 Kč a Strattera 2 500 Kč. Rodiče i vyučující by si měli uvědomit, že užívané léky dítě neovládají, pouze mu napomáhají tlumit vliv rozptylujících podnětů a to dítěti umožňuje lépe se soustředit. Farmakoterapie nesnímá z rodičů a vyučujících odpovědnost za výchovu hyperaktivního dítěte, naopak je neúčinnější v kombinaci s metodami a výchovnými postupy uvedenými v následující části práce. Farmakoterapie slouží jako podpůrný způsob léčby, resp. doplňkový, nelze očekávat, že všechny problémy vyřeší medikace (Vágnerová, 2003, s. 81).



### 1.4.2 Psychoterapie u poruchy pozornosti s hyperaktivitou

Psychoterapie je nezbytnou součástí komplexní péče o osoby s ADHD. Odpovědnosti za chování a adekvátnímu řešení sociálních situací je třeba dítě naučit. Je třeba vést dítě k sebepoznání, pochopení sebe sama a svých reakcí, naučit dítě učit se a kompenzovat nedostatky plynoucí z ADHD. Velice vhodná je metoda kognitivně behaviorální terapie (dále jen KBT), která se zaměřuje na nácvik adekvátního chování. Cílem je pomocí rozboru problému nalézt a nacvičit přijatelnější postup v chování. KBT může pomoci prohloubit schopnost vyjádřit myšlenky. Může pomoci umožnit dítěti, aby bylo aktivnější, sebejistější a dokázalo komunikovat s ostatními (Train, 2001, s. 162). Lékaři zmiňují, že kombinace medikamentózní léčby a KBT je v řadě případů optimálním řešením při ovlivňování projevů ADHD.

KBT je směřována na děti i adolescenty s ADHD, jejich rodiče i vyučující, případně i na dospělé jedince a jejich partnery. Učí adaptivnímu chování pomocí různých technik (modelování situací, hraní rolí, sebeinstrukce). Dítě se snaží kontrolovat své projevy impulzivity a nepozornosti. Za optimální je považována individuální terapie dítěte v kombinaci s rodinnou terapií či s terapeutickým vedením rodičů, která vede k nastolení režimových a výchovných změn. Rodiče se dozvídají, jak k dítěti přistupovat a tím mu mohou pomoci zvládnout běžné denní situace. Na tuto práci jsou zaměřeni především pracovníci v PPP, v některých Speciálně pedagogických centrech, ve Střediscích výchovné péče, případně i na pracovištích, která poskytují komplexní péči o tyto děti (jedná se o zdravotnická zařízení státní i nestátní, různá občanská sdružení – rozšířená je např. síť DYS-center po celé republice) (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 184, 185).

### 1.4.3 Další terapeutické metody poruchy pozornosti s hyperaktivitou

Doplňkovou léčebnou metodou pro děti s ADHD může být **EEG Biofeedback**. Jedná se o terapeutickou metodu, která umožňuje regulaci frekvencí elektrické aktivity mozkových vln s využitím speciálního počítačového programu. Ten modifikuje, resp. převádí snímanou aktivitu mozku do jednotlivých prvků počítačové hry, která naopak vydává zpětnovazebné informace o úspěšnosti tréninku pomocí zrakové a sluchové dráhy

i taktilního čítí. Výsledným efektem je, že se dítě hravou formou naučí lépe, efektivněji a s menším výdejem energie využívat své schopnosti a kapacitu. Může trvale přejít na nově naučený způsob regulace organismu, čímž se mohou odstranit dosavadní poruchy a obtíže (EEG Biofeedback, 2010). Při této metodě se trénuje pozornost sebeovládání. Může se zlepšovat kvalita a délka soustředění. EEG Biofeedback může zklidňovat nadměrnou aktivitu a neklid. Metoda bývá pro děti zajímavá, ze strany rodičů je to metoda náročná časově i finančně. Bývá doporučováno v průmětu 40 sezení. Ceny se pohybují od 200 do 500 Kč za jedno sezení. V počátku je vhodné trénovat pravidelně a intenzivně, průměrně 2x až 3x týdně. Když se dostaví zřetelné výsledky, může se tempo zvolnit na 1 až 2 sezení týdně.

Z dalších terapeutických metod jsme vybrali muzikoterapii, arteterapii, dramaterapii a trampolining. **Muzikoterapie** je terapeutický přístup, který využívá působení hudby. Rychlá hudba může pomoci dítěti vybit energii, pomalá zpravidla zklidňuje. Lekce muzikoterapie se mohou prolínat s lekcemi dramaterapie. Vhodná je jak aktivní forma; tak i represivní forma muzikoterapie. Za hlavní cíle se považuje rozvoj motoriky a vizuomotorické koordinace (manipulace s nástroji, vyjadřování se pohybem), získání zkušeností se smysly (zlepšení koncentrace a rozvoj záměrné pozornosti), relaxace, schopnost psychosomatického uvolnění (prostřednictvím imaginativních technik) a zlepšení komunikativních dovedností.

**Arteterapie** využívá výtvarného projevu k poznání lidské psychiky a mezilidských vztahů. Je vhodným prostředkem duševní hygieny. V průběhu terapie se eliminuje psychický stres. Při arteterapii se stimuluje jemná motorika a grafomotorika. Pomocí arteterapie mohou děti s ADHD objevovat vlastní schopnosti a mohou si tak rozšířit repertoár svých dovedností. Velmi důležité může být také zvýšení sebevědomí a pocit uspokojení z vytvořeného díla, které roste se stále větší zručností a motivací. Je to prostor, v němž se mohou vyrovnat „zdravým vrstevníkům“ a často je i překonat. U dětí s ADHD je vhodná fantazijní kresba a modelování (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 61).

Chování dětí s ADHD mohou významně ovlivnit a modifikovat i techniky **dramaterapie**, které mohou pomoci v odbourávání stresu, napětí, odvádění negativních emocí, prožívání

emocí pozitivních. Doporučuje se zaměřit se na nácvik pozitivních forem chování (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 61). Je možné využívat četných dramaterapeutických technik, neverbálních technik, improvizací, rolových her, dramatizací, masek, kostýmů, živých obrazů, simulací a rituálů.

**Trampolining** je moderní netradiční cvičení na trampolíně s úzkou vazbou na psychiku. Jde o získávání takových pohybových dovedností, schopností a kompetencí pomocí trampolíny, které jsou využitelné v mnoha oblastech života jedince. Jde zejména o rozvoj nervosvalové koordinace, senzomotorických dovedností, prostorové orientace, rytmizace, sociálního vnímání a prožívání. Pohupující se plachta trampolíny má navíc významně stimulační antistresový účinek. U dětí hyperaktivních je trampolining více než opodstatněný. Trampolining není samostatnou reedukační metodou, může však významně obohatit dosavadní rejstřík výukových a učebních strategií (Trampolining, 2010).

#### **1.4.4 Relaxační techniky u poruchy pozornosti s hyperaktivitou**

Relaxační techniky u dětí s ADHD přispívají k jejich zklidnění, zlepšení jejich výkonnosti, sebeovládání a sebekontroly. Pozitivně ovlivňují afektivitu a agresivitu, které bývají u těchto dětí vnímány jako nejobtížnější. Zlepšují koncentraci pozornosti a vhodně tlumí zvýšenou aktivitu. Uvolněním svalového i fyzického napětí a regulací rytmu dýchání lze dosáhnout psychického uvolnění. Relaxační techniky navodí pocit psychické vyrovnanosti a příjemného duševního rozpoložení. Děti tráví ve škole velké množství času, často chybí dostatečný prostor pro odpočinek, relaxaci a rovněž i dostatek pohybu a pohybového uvolnění (Žáčková, Jucovičová, 2003, s. 3).

Pokud mluvíme o relaxačních technikách, nejedná se pouze o klasickou relaxaci, ale lze sem zařadit i jógu a dechová cvičení. Cílem relaxačních technik je naučit nejen děti s ADHD uvolnit se kdykoliv během dne, ale opět se aktivizovat zpět. Vhodné je před relaxačním cvičením zařadit pohybovou aktivitu, aby děti poznaly rozdíl pocitu plynoucího z pohybu a následného uvolnění a klidu. Relaxační a dechová cvičení se doporučují každý den nejen ve škole, ale dobré je zařadit uvolnění i v domácím

prostředí. Ve škole se doporučuje zařadit relaxační cvičení kdykoliv během vyučování, když je na dětech znát únava. V domácím prostředí je zvláště vhodná doba pro zklidnění po příchodu ze školy a před usínáním. Pro relaxační chvílku v rámci vyučování je ideálním řešením relaxační místnost, tu však většina škol nemá. Pro relaxaci je možné využít tělocvičnu, popř. běžnou třídu. Relaxační cvičení je vhodné doplnit poslechem relaxační hudby, děti se při ní obvykle snáze uvolní. Žáčková a Jucovičová (2003, s. 39) zmiňují doplňkové techniky, které na klasické relaxační techniky navazují nebo je zakončují. Řadí se do oblasti výtvarných nebo hudebních činností a svůj původ mají převážně v arteterapii nebo muzikoterapii. Umožňují volný projev dětí bez direktivních zákazů a také umožní „otevření“ jejich pocitů a dojmů. Témata a techniky nekladou velké nároky na přesnost, spíše se zaměřují na uplatnění dětské fantazie. Důležité je doplnit tyto techniky rozhovorem s dětmi jak v průběhu, tak po skončení činnosti. Děti mají možnost vyjádřit své pocity a prožívání.

#### **1.4.5 Vhodné výchovné působení u poruchy pozornosti s hyperaktivitou**

Dítě s ADHD potřebuje kolem sebe klidné prostředí, ve kterém by se cítilo bezpečně. Musí cítit, že se o něj někdo stará, že v jeho blízkosti jsou lidé, na které se může spolehnout. K tomu, aby si připadalo méně ohrožené a aby se tlumily nežádoucí projevy v jeho chování, je důležité dodržovat určité zásady ve výchově. Ačkoliv je důležité dítěti s ADHD porozumět, v žádném případě to neznamená toleranci jeho nevhodného chování. Ve výchově rodinu nikdo nezastoupí a nikdo nemůže pro dítě udělat víc. Je třeba si uvědomit, že poučení rodiče zvládnou výchovu dítěte s ADHD mnohem lépe a mnohem snáz.

Dále uvedeme základní výchovné zásady pro děti s ADHD, které uvádí Jucovičová a Žáčková (2010, s. 55–59):

- **vytvořit klidné a citově proteplené prostředí** – dávat dítěti najevo lásku. Rodič i vyučující by měli zůstat klidní a vyrovnaní i ve vypjatých situacích, jít dítěti příkladem. Dítě by mělo cítit, že je pozitivně přijímáno takové, jaké je.

- **Ve výchově stanovit řád** – měla by být jasně stanovená pravidla soužití. Dítě by mělo vědět, jaké chování se od něho očekává. Zároveň by si mělo zvyknout na pravidelný režim dne, který dává dítěti pocit jistoty.
- **Důslednost a sjednocení ve výchově** – pokud dítěti stanovíme pravidla, je nutné je velmi důsledně dodržovat. Děti potřebují kontrolu, která by měla být nenápadná. Dobré je dítě nejen chválit, ale zdůraznit i negativa a vyvodit okamžité důsledky z nevhodného chování. Sjednocením ve výchově se rozumí nejen výchovné působení v rámci rodiny, ale i sjednocení výchovných postupů rodiny a školy. V rodině se doporučuje důslednost obou rodičů i širší rodiny, která se na výchově podílí, ve škole sjednocení přístupu jednotlivých vyučujících a vychovatelů. Pro dítě je velmi prospěšná otevřená komunikace rodičů a školy a jejich vzájemná podpora. Nejednotný přístup k dítěti s ADHD může prohloubit jeho problémy.
- **Vyzdvihávat kladné stránky osobnosti dítěte** – i za malé pokroky je dobré dítě chválit a oceňovat i tu sebemenší projevenou snahu a dílčí úspěch.
- **Usměrňovat aktivitu dítěte a vytvářet mu dostatečné množství přiměřených podnětů** – doporučuje se nepotlačovat zvýšenou aktivitu dětí s ADHD, naopak využít ji pozitivním způsobem. Dostatečným množstvím podnětů se rozumí nezahlcovat dítě množstvím zákazů a příkazů, ve kterých se díky velkému množství nemusí vyznat, naopak uplatňovat ve výchově jednoduchost, přiměřenost a srozumitelnost.

Všichni, kteří se na výchově dítěte s ADHD podílejí, musí být trpěliví. Nejlépe těmto dětem pomůžeme, pokud je budeme brát takové, jaké jsou. Častým kritizováním nezískáme jejich důvěru. Musíme si uvědomit, že výchova může dítě s ADHD ovlivnit pozitivně, ale i negativně. Tresty k cíli nevedou, naopak účinnější je adekvátní výchova s pochvalami a drobnými odměnami. Přestože práce s dětmi s ADHD není snadná a je záležitostí dlouhodobou, uvědomme si, že je to investice do budoucnosti (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 228).

### 1.4.6 Skladba jídelníčku u poruchy pozornosti s hyperaktivitou

V současné době probíhá mnoho studií, zda se dá hyperaktivita ovlivnit složením jídelníčku. Goetz a Uhlíková (2009, s. 153) uvádějí, že omezení konzervačních látek, barviv, umělých příchutí a dalších chemikálií v potravě a nahrazení těchto průmyslových produktů ekologickými potravinami, dostatkem vitamínů a vlákniny je zdraví prospěšné, ale v žádném případě nejde o metodu, která by byla prokazatelně účinná při léčbě ADHD. Jiná studie poukazuje na to, že stav některých hyperaktivních dětí se opravdu zlepšil po vyloučení potravin s vysokým obsahem barviv a konzervačních látek a naopak dostatečným přísunem vitamínů skupiny B, vápníku, hořčíku, rybího tuku a lecitinu. Jisté je, že dodržování pitného režimu a zásad racionální výživy zcela jistě přispívá ke zlepšení zdravotního stavu.

## 1.5 Přístup vyučujících k dítěti s poruchou pozornosti s hyperaktivitou v rámci vyučování

Pokud má vyučující podezření, že ve třídě pracuje s hyperaktivním dítětem, je potřeba si o tom v první řadě promluvit s jeho rodiči, aby u dítěte mohlo být ADHD diagnostikováno. Ideální je jednat bez váhání, protože dítěti ze všeho nejvíc pomůže včasná diagnóza a pomoc. Pro vyučující i rodiče je dobré vědět, o jakou poruchu se jedná a jak k dítěti přistupovat. V ideálním případě se učitel stává součástí terapeutického týmu, který dítěti může pomoci.

Dále uvedeme některá konkrétní doporučení pro vyučující.

- **Pružnost, zainteresovanost a ochota vyučujících pracovat na osobní rovině je velkým přínosem při výchově a vzdělávání žáků s ADHD.**
- **Další vzdělávání vyučujících a získávání znalostí o ADHD** – informovaný pedagogický sbor se nenechá zmást např. výkyvy ve výkonech, bude schopen v chování žáka odlišit projevy ADHD a nebude je považovat za projev schválnosti, neukázněnosti zaviněné nedostatečnou výchovou nebo dokonce zlým úmyslem žáka.

- **Úzká spolupráce mezi rodiči a školou** – vyučující se v mnoha případech stává první osobou, která upozorní na příznaky ADHD, a tím přispěje ke stanovení diagnózy. Při vyšetření může pomoci svými postřehy o frekvenci typických příznaků (vykřikování, zapomínání atd.). Je správné, pokud mezi rodiči a školou probíhá intenzivnější komunikace.
- **Vytváření přehledného a strukturovaného prostředí** – žákům s ADHD je třeba poskytnout řád a strukturu prostřednictvím srozumitelné komunikace, přesného určení toho, co se od nich očekává a jasných pravidel. Zadávané úlohy je jim třeba rozložit na menší části, které lze postupně zvládnout. Dětem s ADHD je nutné pomáhat s uspořádáním pomůcek, pracovního prostoru, se zapojením do skupiny, v situacích, kdy se musí rozhodovat mezi několika alternativami, ve chvílích, kdy žáci přecházejí od jednoho druhu činnosti k druhému. Jejich režim dne by měl být strukturován tak, aby se střídala doba aktivity a doba klidu. Střídáním činností, odpočinku a pohybu, ale také různých typů úkolů v průběhu vyučování, lze předejít únavě a přitom upoutat pozornost. Goetz a Uhlíková (2009, s. 134) zmiňují, že pro výkon dětí je důležité studijní prostředí. Místo, kde dítě sedí, může jeho výkon značně ovlivnit. Dítě s ADHD by mělo sedět v předních lavicích, a to nejen z důvodu omezení rozptylování pozornosti spolužáky, ale také kvůli vytvoření snazších podmínek pro sledování dítěte učitelem a poskytování zpětné vazby dítěti. Mělo by se důkladně zvážit osvětlení, uspořádání lavic a židlí, větrání, nástěnky, barvy, místo pro odpočinek. Vyučující by měl zabránit rozptylujícím vlivům při práci v lavicích. Obdobné podmínky se doporučují i rodičům pro domácí přípravu. Prostor třídy, ale i dětského pokoje, by mělo být přehledné, aby v dítěti nevyvolávalo chaos.
- **Oceňování toho kladného, čím se žáci s ADHD liší od druhých**, poskytování možnosti, aby ukázali své silné stránky. Vyučující by měl dát dítěti s ADHD během dne příležitost ukázat před spolužáky to, v čem vyniká.
- **Tvořivé, poutavé a interaktivní vyučovací metody**, které žáky zaujmou a přimějí spolupracovat se spolužáky, jsou naprosto nezbytné.
- **Týmová práce všech vyučujících.**

- **Podpora ze strany vedení školy** – je naprosto nutné, aby vedení školy vědělo o charakteristických rysech a efektivních metodách pro práci s dětmi s ADHD, jedině tak může podpořit vyučující při práci.
- **Respekt soukromí žáka a zachování důvěrnosti** – je důležité, aby prospěch žáka, výsledky jeho vyšetření, snížené požadavky na některé aspekty jeho práce a zdravotní problémy byly považovány za důvěrné informace.
- **Přizpůsobení zadávaných úloh, méně psaní** – to, co trvá průměrnému dítěti např. 20 minut, zabere dítěti s ADHD čas mnohem delší. Vyučující by se neměl bránit výjimkám a umožnit žákovi s ADHD zvládnout rozumnější množství. Vhodné je zapojit alternativní metody prověřování znalostí (např. žák může být zkoušen ústně, ne písemně). U žáků s ADHD je nutné zmírnit požadavky a nároky na psaní. Doporučuje se psaní na počítači.
- **Méně domácích úkolů** – vyučující by měl přizpůsobit množství zadávaných domácích úloh. V žádném případě by neměl dávat dítěti domů k vypracování to, co nestihlo ve škole.
- **Citlivý přístup vyučujících, kteří děti s ADHD neztrapňují a neponižují před spolužáky.** K tomu, aby děti s ADHD v životě uspěly, je primárně důležité, aby si zachovaly sebeúctu. Pokud musí vyučující řešit s dítětem kázeňské přestupky, je potřeba, aby dítě vědělo, že se o něj vyučující stará a má dítě rád jako osobnost.
- **Pomoc s udržením pořádku** – děti s ADHD mají potíže s udržením pořádku a vyučující by měl zajistit, že si správně poznamenají úkoly, uspořádají pracovní prostor a pomůcky.
- **Víra v žáka** – vyučující by měl pro dosažení úspěchu často přehodnocovat, hledat nové cesty a opustit při neúspěchu osvědčené přípravy. Dítě s ADHD by mělo cítit, že mu učitel „drží palce“ a snaží se mu pomoci (Riefová, 1999, s. 21–25).

Zelinková (2003, s. 201) uvádí, že je důležité, aby vyučující přiměřenou formou sdělili spolužákům podstatu obtíží dětí s ADHD. Mohou tím zamezit izolaci dětí s ADHD



od ostatních. Každé dítě by se mělo cítit jako součást kolektivu a zapojovat se do aktivit ve třídě.

Výše uvedená pravidla situaci kompletně nevyřeší, ale mohou ji pomoci lépe zvládat a mírnit neklid dítěte s ADHD nejen v komunikaci s dospělými, ale i se spolužáky. Mohou mu pomoci snáze udržet pozornost a vyvarovat se aktivit, které by mohly narušit chod třídy. Výuka dětí s ADHD je náročná a vyžaduje individuální přístup. K nelehkým úkolům vyučujících patří i hledání nových individuálních postupů, které mohou být při vzdělávání dětí s ADHD úspěšné. Jesenská uvádí (2009, s. 84), že je dobré vést dítě k práci spíše formou aktivní spoluúčasti než zadáváním úkolů. Přičemž aktivitu dítěte je dobré založit na jeho spontánnosti a zájmu.

Pokud chce vyučující proniknout ke všem žákům a zaujmout jejich pozornost, měl by při vyučování využívat multisenzorických postupů. Jedná se o postupy, které nutí žáka (nejen s ADHD) vnímat výuku více smysly (zrakem, sluchem, hmatem) (Zelinková, 2003, s. 15). Je nutné kombinovat různé metody a zapojit žáky do praktických aktivit, dát jim příležitost se slovně vyjádřit, verbalizovat své myšlenky a umožnit jim kooperativní učení, kterým se rozumí práce např. ve dvojicích, trojicích. Dnes je na trhu řada pomůcek, které mohou pomoci, např. písmena spojená s obrázky, měkké, tvrdé kostky pro rozlišení slabik, reliéfní obrázky pro vyjádření gramatických pravidel. Názorných pomůcek by však nemělo být moc najednou. Vhodné jsou také pracovní listy, přehledné vedení poznámek či zjednodušených přehledů probraného učiva.

Velkým přínosem pro děti s ADHD je využívání tzv. aktivizujících forem výuky. Při nich se využívají dosavadní zkušenosti a poznatky dítěte, využívá se jeho vlastní aktivity. Je vhodné zařadit do výuky učení na základě tzv. kritického myšlení a nezbytné je propojení učiva s praktickým životem. Důležité je pravidelné opakování a shrnování podstatných informací (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 79).

## **1.6 Postavení dítěte s poruchou pozornosti s hyperaktivitou ve škole**

V současnosti (r. 2011) platný školský zákon se zabývá postavením dětí se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole. Mezi ně patří i děti s ADHD. Podrobněji se touto problematikou zabývá vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Jedná-li se o závažné projevy, silnou formu poruchy, může být dítě na základě vyšetření odborníkem zařazeno mezi žáky se zdravotním postižením. To pak opravňuje školu k čerpání navýšených finančních prostředků určených např. na nákup potřebných pomůcek. Pro dítě je vypracován IVP. IVP může ředitel školy povolit žákům se speciálními vzdělávacími potřebami na základě žádosti zákonného zástupce a písemného doporučení školského poradenského zařízení. Děti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, a na vytvoření takových podmínek, které jim toto vzdělávání umožní. Cílem odlišných metod práce a hodnocení dítěte s ADHD není nadhodnocování výkonu, ale zjištění skutečných schopností a vědomostí dítěte nezkreslených poruchou a ocenění jeho lidských kvalit (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 187–190).

### **1.6.1 Přijetí dítěte s poruchou pozornosti s hyperaktivitou třídním kolektivem**

Se začátkem povinné školní docházky začíná dětem s ADHD a jejich rodičům složitější situace, která vyplývá z nároků, které jsou na děti kladeny ve škole. Děti se musí přizpůsobit řadě pravidel a omezení, na které nemusely být vůbec zvyklé. Zvládání této nové situace se dotýká nejen dětí, ale i rodičů, popř. celé rodiny. Goetz a Uhlíková (2009, s. 45) uvádějí, že zvládání této situace bude hlavní starostí dětí s ADHD a jejich rodičů nejméně následujících 9 let po nástupu do školy. Vydržet v klidu sedět v lavici, dávat pozor na výklad, poslouchat, spolupracovat s ostatními, plnit pokyny vyučujících, ale také dokázat si hrát s ostatními dětmi a respektovat při hře jejich přání, to vše jsou činnosti, které vytvářejí předpoklady pro úspěch při výuce i v průběhu volnočasových aktivit.

Ve školním období děti také rozvíjejí schopnosti navazovat kamarádské vztahy s vrstevníky. U některých dětí s ADHD se setkáváme s tím, že bývají v kolektivu odmítány. Obtížně se podřizují normám a neudrží pozornost, proto často ostatním kazí hru. Někdy reagují zkratovitým, impulzivním způsobem, jejich chování bývá nestálé a pro ostatní nepředvídatelné, v kolektivu dětí se toto chování často jeví jako nesmyslné. Ostatní děti se buď přizpůsobí, nebo (častěji) ztratí o spolužáka s ADHD zájem. Dítě s ADHD si přitom může být vědomo své inteligence a má vnitřní ambice, a proto podceňování a odmítání může nést velmi těžce.

V kapitole 1.2.2.2 byly zmíněny emoční problémy dětí s ADHD. S tím souvisí častá rozladěnost, špatná nálada a pláč, které jsou často bezdůvodné. Zejména děti v okolí mohou toto chování vnímat jako nepochopitelné, směšné a divné. Vágnerová (2003, s. 79) poukazuje na to, že hyperaktivní děti nebývají oblíbené ve vrstevnické skupině. Jejich typické projevy mohou vést ke konfliktům, jejichž důsledkem může být odmítání ze strany kolektivu. Není výjimkou, že děti s ADHD se stávají obětí posměchu a šikany. Všechny děti touží po kamarádství, a tak nejen děti s ADHD špatně nesou nedorozumění s vrstevníky a odmítání kolektivem. Pokud se k tomu přidá ještě špatný prospěch, je jisté, že se to podepíše na dětském sebehodnocení, a to souvisí s přidružením psychických poruch.

Je třeba uvést, že děti s ADHD často nedokáží přiměřeně zvládnout nové situace, které v jejich životě nastanou. Uvedeme několik příkladů, jak děti řeší pro ně náročné situace, kterým jsou vystaveny nejen ve školním prostředí, ale také v kolektivu vrstevníků v rámci volnočasových aktivit, a samozřejmě v rodině. V praxi je možné se setkat s dětmi, které svůj neúspěch řeší slovním napadáním ostatních, často své okolí urážejí a zesměšňují, může dojít i k agresi zaměřené vůči ostatním, ale i vůči sobě samému. Snaží se upoutat pozornost nevhodným způsobem, provokují ostatní spolužáky, mohou se stát třídním šaškem, vytahují se. Vybírají si mladší kamarády. Důvodem je fakt, že mladší děti bývají méně kritické, často starší spolužáky obdivují, a tak se dítě s ADHD cítí ve společnosti mladších spokojenější a úspěšnější. Je možné se setkat s dětmi, které se straní kolektivu, uchylují se do svého vnitřního světa plného snů a představ o tom, že jsou úspěšné, oblíbené a mají spoustu kamarádů (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 53, 54).

Vyučující by si měl uvědomit, že každý z jeho žáků je v různých ohledech jiný než ostatní. Žáci se od sebe navzájem liší inteligencí, tělesnou stavbou, koordinací, temperamentem atd. Pokud vyučující přistupuje ke všem žákům se stejným očekáváním, dočká se zklamání a nakonec pravděpodobně i pocitu ztroskotání. I když dítě s ADHD představuje velkou zátěž, dokonce i v menších třídách, měl by být vyučujícím akceptován jeho zdravotní stav a v žádném případě by nemělo být ostrčeno. Dojde-li k tomu, je jasné, že nebyla dodržována základní pravidla pro práci s dětmi s ADHD (Train, 1997, s. 130).

Dle našeho názoru je velice důležité správné výchovné vedení nejen ve škole, ale i v rodině, osobní příklad, klid a vyrovnanost vyučujících i rodičů. Jucovičová a Žáčková (2010, s. 55, 56) považují za důležité, aby se dítě naučilo, že je někdy nutné se podřídit potřebám a nárokům ostatních. Pro dítě s ADHD by měl vyučující ve škole vytvořit prostředí, které bude vnímat jako „bezpečné“, bude cítit, že je přijímáno takové, jaké je a nebude z žádné strany cítit ohrožení. To přispěje k psychické pohodě dítěte a daleko lépe se budou překonávat překážky, které při výchově vyvstávají.

## 2 PRAKTICKÁ ČÁST

### 2.1 Cíl bakalářské práce

Cílem bakalářské práce je zjistit, jak je dítě s poruchou pozornosti s hyperaktivitou přijato v třídním kolektivu a jak jsou pedagogové seznámeni s metodami a možnostmi výchovy a vzdělávání těchto dětí.

#### 2.1.1 Stanovené předpoklady

**Předpoklad 1:** Lze předpokládat, že více než polovina vyučujících dostatečně nevyužívá dostupné možnosti při výchově a vzdělávání dětí s ADHD.

**Předpoklad 2:** Lze předpokládat, že vztah k dítěti s ADHD je u více než 70 % spolužáků ze třídy negativní.

### 2.2 Použité metody

Pro zjištění potřebných dat jsme použili metodu dotazníku. Zelinková (2001, s. 11, 12) popisuje dotazník jako způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Dotazník umožňuje získat údaje od velkého množství respondentů v poměrně krátkém čase. Nevýhodou je možná subjektivita výpovědi. Mají-li mít údaje získané dotazníkem odpovídající hodnotu, je třeba věnovat dostatečnou pozornost přípravě, zadávání a vyhodnocení údajů. Pro ověřování stanovených předpokladů jsme vytvořili 2 nestandardizované dotazníky. Dotazník pro vyučující základních škol (dále jen ZŠ) se skládá z 23 položek. Dotazník pro žáky II. stupně ZŠ se skládá z 11 položek. V obou dotaznících jsme použili uzavřené, otevřené a škálové položky. Položky uzavřené (strukturované) daly respondentovi možnost volby mezi více alternativami. Položky otevřené (nestrukturované) měly určitý vztahový rámec, ale neurčovaly podrobněji ani formu, ani obsah dané odpovědi. Respondenti se sami rozhodli o délce i obsahu své odpovědi. Ve škálových položkách respondenti označovali jednu z možností.

Úvod obou dotazníků obsahoval vysvětlení účelu dotazníku, informace o zadavateli, pokyny k vyplnění a poděkování respondentům. Oba dotazníky byly anonymní.

## **2.3 Získaná data a jejich interpretace**

### **2.3.1 Získaná data a jejich interpretace – vyučující na základních školách**

#### **2.3.1.1 Popis zkoumaného vzorku a průběh průzkumu – vyučující na základních školách**

Dotazníky pro vyučující byly distribuovány osobně na dvou ZŠ v Libereckém kraji v září 2010. První ZŠ se nachází v centru města. Tuto školu navštěvuje 603 žáků, vyučuje zde 39 pedagogů. První stupeň tvoří 15 tříd, druhý stupeň 11 tříd. Školní družinu tvoří 6 oddělení, které navštěvuje 107 dětí. Škola se specializuje na intenzivní rozšířenou výuku jazyků (angličtina, němčina a španělština). Nabízí širokou nabídku mimovýukových aktivit, ve které může najít uplatnění každý žák školy. Podle informací výchovné poradkyně je ve škole 15 žáků s diagnózou ADHD, pouze 1 žák je integrovaný a škola pro něho zpracovává IVP. Pod medikací jsou 3 žáci.

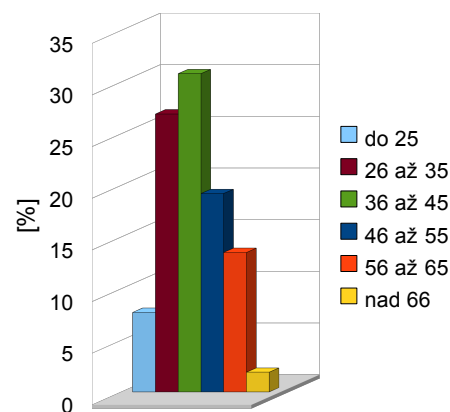
Druhá ZŠ se nachází v okrajové části města. Je umístěna ve dvou budovách. První stupeň tvoří 7 tříd a druhý stupeň 6 tříd. Školu navštěvuje 280 žáků. Je zde zaměstnáno 23 pedagogů. Školní družina má 3 oddělení, které navštěvuje 80 dětí. Specializaci škola nemá, ale nabízí pestrý program mimoškolních aktivit. Na škole se vyučují 2 cizí jazyky (angličtina a němčina). Podle informací výchovného poradce je ve škole 8 žáků s diagnózou ADHD, 3 žáci jsou integrovaní a škola pro ně vytváří IVP. Pod medikací jsou 2 žáci.

Ředitelům škol bylo předáno celkem 60 dotazníků. Ke zpracování se po týdnu vrátilo 52 správně vyplněných dotazníků, což je 87 % z celkového počtu. Při sběru dat jsme se setkali se vstřícným jednáním. Konkrétní podoba dotazníku viz příloha č. 1.

**Výzkumný vzorek vyučujících lze charakterizovat takto:** celkový počet respondentů 52 – 4 muži (8 % z celkového počtu) a 48 žen (92 % z celkového počtu). Vzhledem k výrazné převaze žen nebudeme při následném vyhodnocování dat rozdělovat odpovědi mužů a žen. Podrobnosti o věku, délce praxe a nejvyšším dosaženém vzdělání respondentů jsou zobrazeny v následujících tabulkách (tab. č. 1, 2, 3) a grafech (graf č. 1, 2, 3).

*Tabulka č. 1: Věk respondentů*

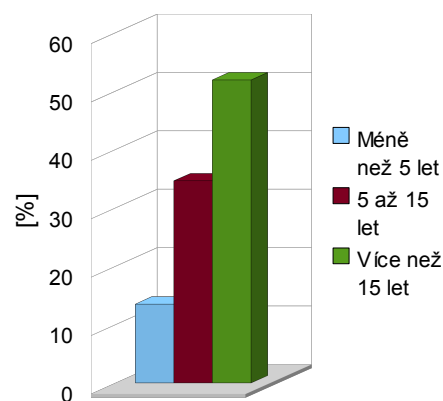
Varianta odpovědi	Počet odpovědí	%
do 25 let	4	7,7
26 až 35 let	14	26,9
36 až 45 let	16	30,8
46 až 55 let	10	19,2
56 až 65 let	7	13,5
nad 66	1	1,9
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>



*Graf č. 1: Věk respondentů*

*Tabulka č. 2: Délka pedagogické praxe*

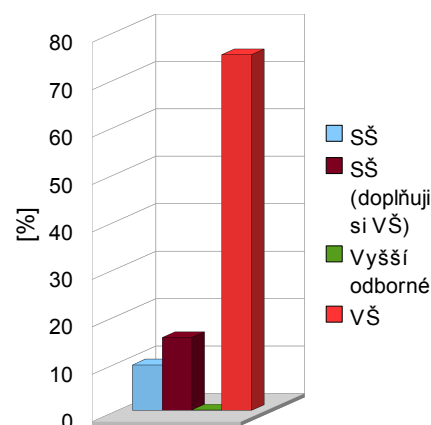
Varianta odpovědi	Počet odpovědí	%
Méně než 5 let	7	13,5
5 až 15 let	18	34,6
Více než 15 let	27	51,9
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>



*Graf č. 2: Délka pedagogické praxe*

Tabulka č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání

Varianta odpovědi	Počet odpovědí	%
Středoškolské	5	9,6
Středoškolské (nyní si doplňují vysokoškolské)	8	15,4
Vyšší odborné	0	0,0
Vysokoškolské	39	75,0
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>



Graf č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání

### 2.3.1.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření – vyučující na základních školách

**Položka č. 1** – bylo zjišťováno, zda se vyučující setkali během své praxe se žákem s ADHD.

**Vyhodnocení** – 52 oslovených vyučujících (100 %) odpovědělo kladně.

**Položka č. 2** – bylo zjišťováno, zda se vyučující domnívají, že ADHD je totéž jako LMD.

Tabulka č. 4: Je ADHD totéž jako LMD?

Varianta odpovědi	Počet odpovědí	%
Ano	31	59,6
Ne	21	40,4
Nevím	0	0,0
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>

**Vyhodnocení** – 59,6 % vyučujících se domnívá, že LMD je totéž jako ADHD. Zbýlých 40,4 % si myslí, že to není totéž (blíže viz tab. č. 4). Podle Zelinkové není správné uvádět označení LMD, ale důsledně vycházet z nového pojetí syndromu ADHD. Někdo by mohl namítnout, že jde o slovíčkaření a název není příliš důležitý, s tím ovšem nelze souhlasit. Terminologie odráží i pokrok ve výzkumu příčin, projevů a léčby poruchy. Proto je důležité používat moderní označení a orientovat se na informace, které s tímto pojmem přicházejí (Goetz, Uhlíková, 2009, s. 13).



**Položka č. 3** – vyučující měli uvést (v položce s otevřenou odpovědí) konkrétní příznaky ADHD.

*Tabulka č. 5: Konkrétní příznaky ADHD*

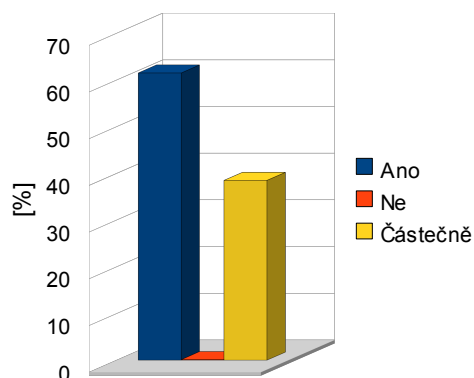
Varianta odpovědi	Počet odpovědí	%
Správná odpověď	50	96,2
Chybná odpověď	2	3,8
Celkem	52	100,0

**Vyhodnocení** – 96,2 % vyučujících uvedlo správně konkrétní příznaky ADHD – impulzivitu, hyperaktivitu a poruchu pozornosti. Dále se ve správných odpovědích nejčastěji objevoval neklid, emoční labilita, roztěkanost a zvýšený řečový projev. Pouze 3,8 % respondentů uvedlo chybnou odpověď (blíže viz tab. č. 5).

**Položka č. 4** – bylo zjišťováno, zda se vyučující domnívají, že jsou seznámeni s problematikou výchovy a vzdělávání žáků s ADHD.

*Tabulka č. 6: Seznámení s problematikou výchovy a vzdělávání žáků s ADHD*

Varianta odpovědi	Počet odpovědí	%
Ano	32	61,5
Ne	0	0,0
Částečně	20	38,5
Celkem	52	100,0



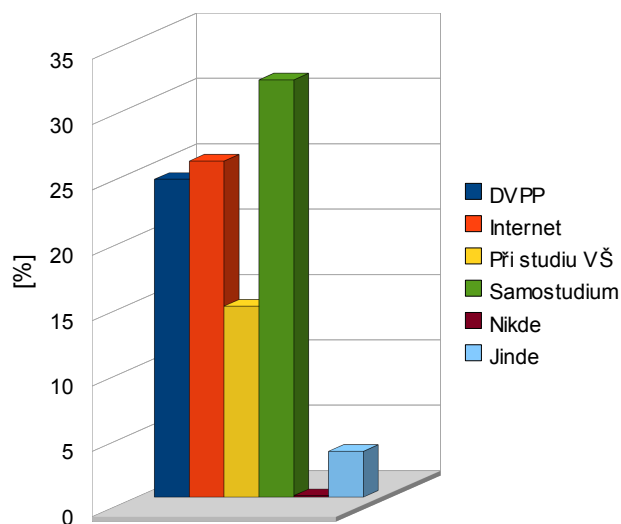
*Graf č. 4: Seznámení s problematikou výchovy a vzdělávání žáků s ADHD*

**Vyhodnocení** – 61,5 % vyučujících se domnívá, že je seznámeno s problematikou výchovy a vzdělávání dětí s ADHD, zbylých 38,5 % vyučujících má za to, že jsou seznámeni pouze částečně (blíže viz tab. č. 6 a graf č. 4). Pozitivním zjištěním je to, že všichni vyučující uvedli, že jsou alespoň částečně seznámeni s problematikou ADHD.

**Položka č. 5** – bylo zjišťováno, kde vyučující získávají nové informace o výchově a vzdělávání žáků s ADHD. Vyučující mohli označit max. 3 nejčastěji užívané možnosti.

*Tabulka č. 7: Získávání nových informací o výchově a vzdělávání žáků s ADHD*

Varianta odpovědi	Počet odpovědí	%
Školení v rámci DVPP	35	24,3
Internet	37	25,7
V rámci studia VŠ	21	14,6
Samostudium	46	31,9
Nikde	0	0,0
Jinde	5	3,5
<b>Celkem</b>	<b>144</b>	<b>100,0</b>



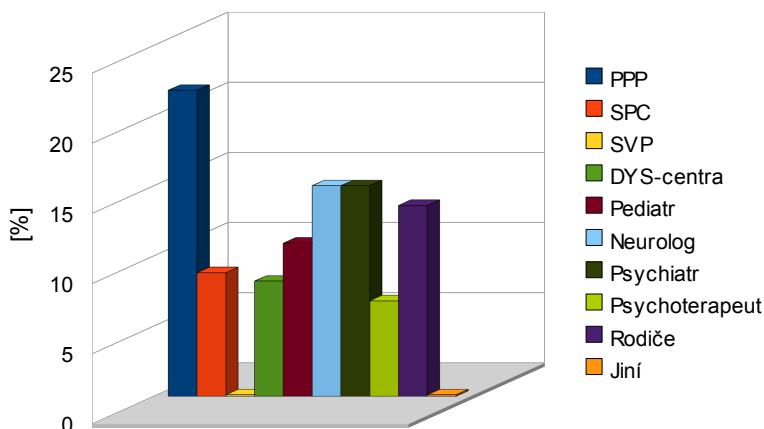
*Graf č. 5: Získávání nových informací o výchově a vzdělávání žáků s ADHD*

**Vyhodnocení** – vyučující jako nejčastěji užívané možnosti získávání nových informací o výchově a vzdělávání žáků s ADHD označili samostudium (31,9 % respondentů), internet (25,7 % respondentů) a školení v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků (DVPP) (24,3 % respondentů). 14,6 % vyučujících uvedlo, že získává nové informace v rámci studia na vysoké škole. Pokud respondenti zaškrtnuli možnost jinde, uváděli např. získávání nových informací od kolegů a konzultace v PPP (blíže viz tab. č. 7 a graf č. 5).

**Položka č. 6** – bylo zjišťováno, kdo vyučujícím pomáhá při práci s žáky s ADHD. Vyučující, kteří žáka s ADHD nevyučovali, označovali, kde by pomoc hledali. Vyučující mohli označit max. 3 nejčastěji užívané možnosti.

*Tabulka č. 8: Kdo vyučujícím pomáhá při práci s žáky s ADHD?*

Varianta odpovědi	Počet odpovědí	%
<b>Pedagogicko-psychologická poradna (PPP)</b>	32	21,8
<b>Speciálně pedagogické centrum (SPC)</b>	13	8,8
<b>Středisko výchovné péče (SVP)</b>	0	0,0
<b>DYS centra</b>	12	8,2
<b>Pediatr</b>	16	10,9
<b>Neurolog</b>	22	15,0
<b>Psychiatr</b>	22	15,0
<b>Psychoterapeut</b>	10	6,8
<b>Rodiče</b>	20	13,5
<b>Jiní</b>	0	0,0
<b>Celkem</b>	147	100,0



*Graf č. 6: Kdo vyučujícím pomáhá při práci s žáky s ADHD?*

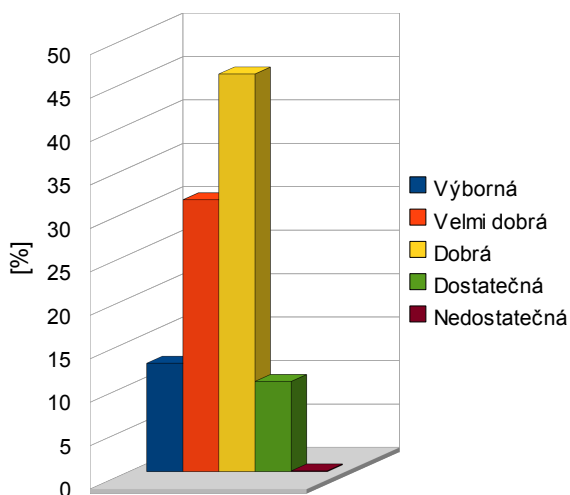
**Vyhodnocení** – 21,8 % vyučujících uvedlo, že jim při práci s dětmi s ADHD nejvíce pomáhá PPP. ZŠ by měly být v úzkém kontaktu s PPP a jsou to právě vyučující, kteří mohou rodičům doporučit návštěvu PPP. Jak bylo uvedeno v kapitole 1.3, psycholog z PPP může navrhnout dítěti psychoterapii, podílet se na tvorbě IVP, zjišťovat příčiny neprospěchu, provádět diagnostiku předpokladů dítěte pro vzdělávání (nadání, dílčí oslabení výkonu), zajišťovat poradenský servis pro učitele a dávat doporučení k vyšetření u dětského psychiatra. Proto je dobrým zjištěním, že vyučující hodnotí spolupráci s PPP

jako dobrou. 15 % vyučujících uvedlo, že jim pomáhá psychiatr. Stejný počet vyučujících uvedl, že jim pomáhá neurolog. Psychiatr navrhuje přiměřenou léčbu a terapii, vyšetření u neurologa je vhodné pro děti s ADHD, které netrpí klasickými příznaky. 13,6 % vyučujících uvedlo, že jim pomáhají rodiče. Jak bylo uvedeno v kapitole 1.5, pro správné vedení dětí s ADHD je nutná spolupráce školy a rodičů a vhodná je jejich intenzivnější komunikace. V menší míře se jako pomocníci, dle mínění vyučujících, osvědčila DYS-centra, SPC, pediatr a psychoterapeut. Ani pro jednoho z dotazovaných vyučujících není pomocníkem SVP a žádný z vyučujících neuvedl jinou možnost pomoci (blíže viz tab. č. 8 a graf č. 6).

**Položka č. 7** – bylo zjišťováno, jak vyučující hodnotí spolupráci s rodiči žáka s ADHD. Vyučující, kteří žáka s ADHD nevyučovali, neodpovídali.

*Tabulka č. 9: Hodnocení spolupráce s rodiči*

Varianta odpovědi	Počet odpovědí	%
Výborná	6	12,5
Velmi dobrá	15	31,3
Dobrá	22	45,8
Dostatečná	5	10,4
Nedostatečná	0	0,0
Celkem	48	100,0



*Graf č. 7: Hodnocení spolupráce s rodiči*

**Vyhodnocení** – největší podíl vyučujících (45,8 %) zaujímá názor, že spolupráce s rodiči žáků s ADHD je dobrá. O velmi dobré spolupráci se zmiňuje 31,3 % vyučujících, o výborné spolupráci 12,5 % vyučujících. Jako dostatečnou spolupráci s rodiči označilo 10,4 % vyučujících. Spolupráce nedostatečná nebyla označena ani jedním vyučujícím (bližší viz tab. č. 9 a graf č. 7). Dle našeho názoru se jedná o pozitivní výsledek vzhledem k tomu, že spolupráce rodičů a vyučujících je důležitou složkou úspěšného výchovného a vzdělávacího procesu nejen u dětí s ADHD. Začlenění rodičů do věcí týkajících se organizace školy vede nejen k rozvoji pozitivních vztahů mezi domovem a školou, ale přispívá k tomu, že se rodiče budou pravděpodobně o výchovu a vzdělávání svých dětí aktivně zajímat. Jestliže žák vidí, že vyučující a rodič navzájem spolupracují, může ho to příznivě ovlivňovat (Kolektiv autorů, 1997, s. 167).

**Položka č. 8, 9** – bylo zjišťováno, zda vyučující a jeho kolegové bere ohled na ADHD při klasifikaci prospěchu a chování žáka.

*Tabulka č. 10: Braní ohledu při klasifikaci prospěchu žáka s ADHD*

Varianta odpovědi	Počet odpovědí	%
Ano, všichni	41	78,8
Já ano, kolegové pouze někteří	11	21,2
Já ano, kolegové nikoliv	0	0,0
Ne	0	0,0
Pouze v některých předmětech	0	0,0
Celkem	52	100,0

*Tabulka č. 11: Braní ohledu při klasifikaci chování žáka s ADHD*

Varianta odpovědi	Počet odpovědí	%
Ano, všichni	45	86,5
Já ano, kolegové pouze někteří	7	13,5
Já ano, kolegové nikoliv	0	0,0
Ne	0	0,0
Celkem	52	100,0

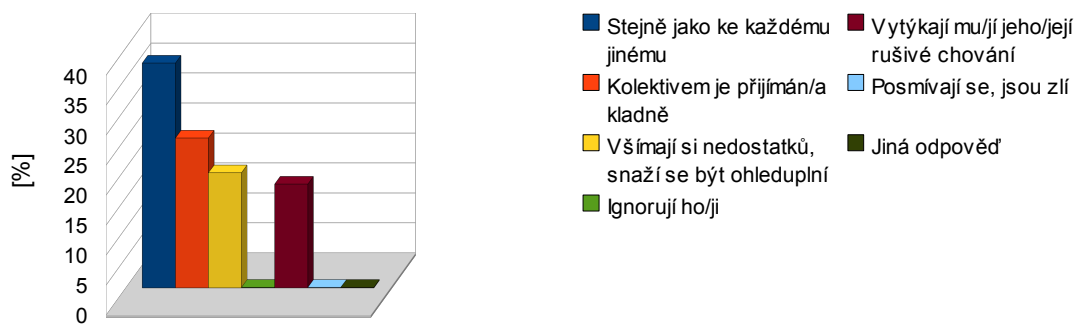
**Vyhodnocení** – většina vyučujících uvádí, že berou oni i všichni kolegové ohled při klasifikaci prospěchu a chování žáka s ADHD. V případě klasifikace prospěchu se jedná o 78,8 % vyučujících, v případě klasifikace chování se jedná o 86,5 % vyučujících. V případě klasifikace prospěchu se 21,2 % vyučujících domnívá,

že berou ohled na ADHD pouze oni a kolegové jen někteří. V případě klasifikace chování si to myslí 13,5 % vyučujících. Žádný z vyučujících neuvedl možnost, že pouze on bere ohled a nikdo z kolegů, nebo že ohled on sám nebere (blíže viz tab. č. 10, 11). Vzhledem k tomu, že děti s ADHD potřebují individuální přístup, a to i při klasifikaci prospěchu a chování, jedná se o velmi pozitivní výsledek, který dokazuje, že vyučující respektují specifika dětí s touto poruchou.

**Položka č. 10** – byl zjišťován názor vyučujících, jak se chovají spolužáci k žákům s ADHD.

*Tabulka č. 12: Názor vyučujících, jak se chovají spolužáci k žákovi s ADHD*

Varianta odpovědi	Počet odpovědí	%
Stejně jako ke každému jinému	20	38,5
Kolektivem je přijímán/a kladně	13	25,0
Všimají si nedostatků, snaží se být ohleduplní	10	19,2
Ignorují ho/ji	0	0,0
Vytýkají mu/jí jeho/její rušivé chování	9	17,3
Posmívají se, jsou zlí	0	0,0
Jiná odpověď	0	0,0
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>

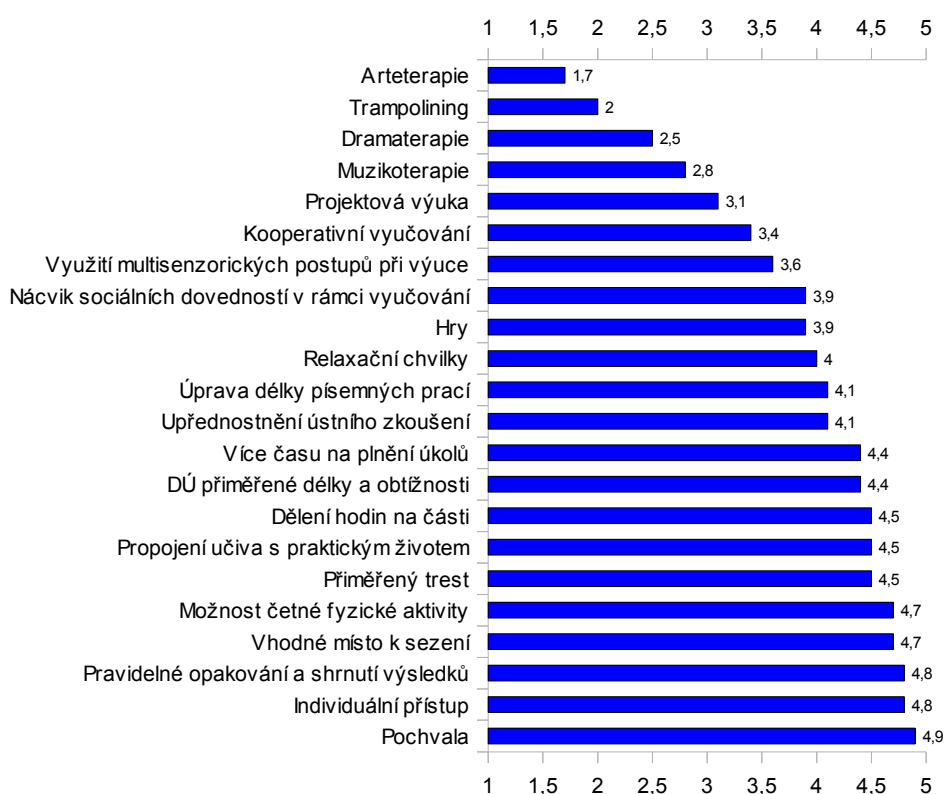


*Graf č. 8: Názor vyučujících, jak se chovají spolužáci k žákovi s ADHD*

**Vyhodnocení** – 38,5 % vyučujících se domnívá, že chování spolužáků k žákovi s ADHD je stejné jako ke každému jinému. 25 % vyučujících zastává názor, že žák s ADHD je kolektivem přijímán kladně. 19,2 % vyučujících uvádí, že spolužáci si všimají nedostatků v chování žáka s ADHD, ale snaží se být ohleduplní. 17,3 % vyučujících uvedlo, že žákům s ADHD je spolužáky vytýkáno rušivé chování. V žádném dotazníku nebyla zaškrtnuta odpověď, že by žáci s ADHD byli ze strany spolužáků ignorováni, vystaveni posměchu

a že by k nim byli spolužáci zlí (blíže viz tab. č. 12 a graf č. 8). Ze strany pedagogů je důležité nedopustit, aby se dítě s ADHD stalo středem posměchu (Drtilová, Koukolík, 1994, s. 54). Pozitivním zjištěním je, že se toto, dle tvrzení pedagogů, na jejich škole neděje.

**Položka č. 11** – vyučující označovali na škále 1 až 5 (1 nepoužívám vůbec, 5 používám hodně) u 22 možností, jak používají danou možnost v rámci vyučování dítěte s ADHD. Pokud žáka s ADHD nevyučují, označovali, jak by postupovali, pokud by žáka s ADHD vyučovali.



[1 nepoužívám vůbec, 5 používám hodně]

*Graf č. 9: Používání metod v rámci vyučování žáků s ADHD*

**Vyhodnocení** – z výše uvedeného grafu č. 9, kde jsou zaznamenány průměrné hodnoty hodnocení jednotlivých možností, je zřejmé, že vyučující v rámci vyučování žáků s ADHD nejvíce využívají pochvalu, individuální přístup, pravidelné opakování a shrnutí výsledků. Dále považují za důležité vhodné místo k sezení žáka s ADHD. Umožňují dětem více

fyzické aktivity a využívají při výchově přiměřených trestů. Vyučující se také snaží o propojení učiva s praktickým životem a dělí dětem s ADHD hodiny na části. Dopřávají jim více času na splnění úkolů, s čímž souvisí i úprava délky písemných prací a domácích úkolů. Děti s ADHD mají možnost využít ústního zkoušení, namísto písemného. Jako používaná metoda byly označené relaxační chvilky.

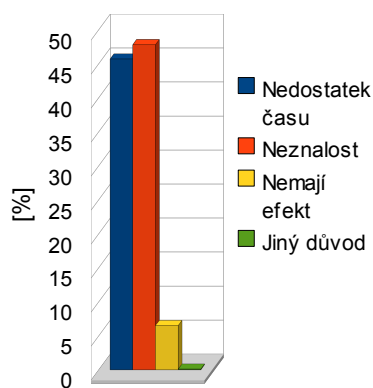
Dále je z grafu č. 9 zřejmé, že zařazení her není příliš obvyklé, podobně jako nácvik sociálních dovedností v rámci vyučování. Vyučující málo užívají multisenzorické postupy a nevěnují se příliš kooperativnímu vyučování a projektové výuce. Jako nejméně používané se ukázaly – muzikoterapie, dramaterapie, trampolining a arteterapie. Dle našeho názoru, vzhledem k počtu žáků ve třídách i obsahové náročnosti učiva, není tolik času na využití těchto terapeutických technik. Dále je možné, že na školách chybí prostorové vybavení pro tyto terapie, není dostatek finančního zabezpečení a vyškolení terapeuti. Pozitivním zjištěním je to, že vyučující využívají (dle jejich sdělení) většinu možností a postupů vhodných pro výchovu a vzdělávání dětí s ADHD. Podrobné vyhodnocení této položky viz příloha č. 2.

**Položka č. 12** – bylo zjišťováno, z jakého důvodu vyučující nepoužívají metody, které v předchozí položce označili jako nepoužívané. Vyučující mohli označit max. 2 možnosti.

*Tabulka č. 13: Důvod nepoužívání metod uvedených v předchozí položce*

Varianta odpovědi	Počet odpovědí	%
Nedostatek času	42	45,7
Neznalost	44	47,8
Nemají efekt	6	6,5
Z jiného důvodu	0	0,0
Celkem	92	100,0





Graf č. 10: Důvod nepoužívání metod uvedených v předchozí položce

**Vyhodnocení** – jako nejčastější důvod pro nepoužívání možností uvedených v položce č. 11 uvedlo 47,8 % vyučujících neznalost, 45,7 % nedostatek času a 6,5 % vyučujících má za to, že uvedené metody nemají efekt. Neznalost byla uvedena zejména u terapeutických metod (blíže viz tab. č. 13 a graf č. 10). Vzhledem k velkému počtu žáků ve třídách a obsahové náročnosti učiva, je zřejmé, že vyučující nemusí mít dostatek času pro využívání některých výše zmíněných metod. Příčinou může být také to, že výsledky těchto metod se obvykle nedostavují okamžitě, je nutné na zlepšení vyčkat a vytrvat v práci.

**Položka č. 13** – bylo zjišťováno, zda vyučující vidí při práci s dětmi s ADHD pokroky, zlepšení.

Tabulka č. 14: Vidíte při práci s dětmi s ADHD pokroky, zlepšení?

Varianta odpovědi	Počet odpovědí	%
Ano, pokud spolupracuje rodina	42	80,8
Ano, i bez spolupráce rodiny	4	7,7
Ne	6	11,5
Celkem	52	100,0

**Vyhodnocení** – z tabulky č. 14 je patrné, že 80,8 % vyučujících vidí při práci s dětmi s ADHD pokroky, pokud spolupracuje i rodina, 11,5 % vyučujících nevidí pokroky a 7,7 % vyučujících uvádí, že vidí při práci s dětmi pokroky i bez spolupráce rodiny. Údaje z této položky opět potvrzují, že spolupráce rodiny a školy je nezbytná.

**Položka č. 14** – bylo zjišťováno, zda některé z dětí s ADHD bylo diagnostikováno zásluhou vyučujícího (respondenta).

*Tabulka č. 15: Bylo některé z dětí s ADHD diagnostikováno Vaší zásluhou?*

Varianta odpovědi	Počet odpovědí	%
Ano	21	40,4
Ne	31	59,6
<b>Celkem</b>	52	100,0

**Vyhodnocení** – 40,4 % vyučujících uvedlo, že některé z dětí s ADHD bylo diagnostikováno jejich zásluhou, zbylých 59,6 % odpovědělo záporně (blíže viz tab. č. 15). Jak bylo zmíněno v kapitole 1.3, ve školním věku se obvykle stává ADHD nejnápadnějším a nejvíce dětí je prvně diagnostikováno mezi 6. až 9. rokem. Vyučující tráví s dětmi hodně času a jsou to právě oni, kteří ve většině případů doporučí vyšetření. Výsledky šetření toto potvrzují.

**Položka č. 15** – bylo zjišťováno, zda vyučující mají ve škole dostatek názorných pomůcek.

*Tabulka č. 16: Máte ve škole dostatek názorných pomůcek?*

Varianta odpovědi	Počet odpovědí	%
Ano	21	40,4
Ne, kupuji, vyrábím vlastní	24	46,2
Nevím	7	13,4
Nepoužívám pomůcky	0	0,0
<b>Celkem</b>	52	100,0

**Vyhodnocení** – 46,2 % vyučujících uvedlo, že nemají ve škole dostatek názorných pomůcek, a proto si pomůcky kupují a vyrábějí sami, 40,4 % vyučujících má ve škole pomůcek dostatek. 13,5 % vyučujících neví, zda má škola dostatek názorných pomůcek. Žádný z vyučujících nezaškrtl odpověď, že pomůcky nepoužívá (blíže viz tab. č. 16). V kapitole 1.5 uvádíme, že je důležité v rámci vyučování dětí s ADHD zaujmout a k tomu mohou napomoci i názorné pomůcky. Pozitivním výsledkem vyhodnocení této položky je to, že vyučující názorné pomůcky používají, naopak negativním zjištěním je to, že vysoké procento vyučujících si pro svou práci musí pomůcky vyrábět a kupovat. V položce č. 17 bylo zjišťováno, co by pomohlo ke zlepšení péče o děti s ADHD, skoro polovina

vyučujících uvedla navýšení finančních prostředků a to souvisí i s materiálním vybavením škol a zmíněnými pomůckami.

**Položka č. 16** – bylo zjišťováno, zda mají vyučující podporu vedení školy při práci s dětmi s ADHD.

*Tabulka č. 17: Podpora vedení školy při práci s dětmi s ADHD*

Varianta odpovědi	Počet odpovědí	%
Ano	41	78,8
Ne	0	0,0
Částečně	11	21,2
Celkem	52	100,0

**Vyhodnocení** – pro práci vyučujících je naprosto nezbytné mít podporu ze strany vedení školy. Vyhodnocením této položky jsme došli ke zjištění, že všichni dotazovaní mají podporu vedení školy při práci s dětmi s ADHD, ale 21,2 % vyučujících zmiňuje pouze částečnou podporu ze strany vedení školy (bližší viz tab. č. 17). Jak uvádíme v kapitole 1.5, je naprosto nutné, aby vedení školy vědělo o charakteristických rysech a efektivních metodách pro práci s dětmi s ADHD, protože jedině tak může podpořit vyučující při práci.

**Položka č. 17** – byly zjišťovány názory vyučujících na to, co by pomohlo, aby se zkvalitnila péče o děti s ADHD ve škole, kde vyučují. Vyučující mohli označit max. 2 možnosti.

*Tabulka č. 18: Co by pomohlo, aby se zkvalitnila péče o děti s ADHD?*

Varianta odpovědi	Počet odpovědí	%
Navýšení financí	48	46,6
Snížení počtů žáků ve třídě	32	31,1
Více seminářů	21	20,4
Péče je dostatečně kvalitní	2	1,9
Jiná odpověď	0	0,0
Celkem	103	100,0

**Vyhodnocení** – pouze 1,9 % vyučujících se domnívá, že není co zlepšovat a péče o děti s ADHD je dostatečně kvalitní. Naopak 46,6 % vyučujících uvádí, že pro zkvalitnění péče je nutné navýšení finančních prostředků. 31,1 % vyučujících by uvítalo snížení počtu žáků

ve třídě, 20,4 % vyučujících má za to, že péči o děti s ADHD by zkvalitnilo více seminářů k této problematice zaměřených zejména na metodiku (blíže viz tab. č. 18). Otázka financí ve školství je momentálně často zmiňované téma. Dle našeho názoru je na čase, aby se ekonomická situace ve školství zlepšila.

**Položka č. 18, 19** – bylo zjišťováno, zda vyučující znají metodu EEG Biofeedback. Pokud odpověděli kladně, měli popsat princip této metody.

*Tabulka č. 19: Deklarovaná znalost metody EEG Biofeedback*

Varianta odpovědi	Počet odpovědí	%
Ano	21	40,4
Ne	31	59,6
<b>Celkem</b>	52	100,0

*Tabulka č. 20: Skutečná znalost metody EEG Biofeedback*

Varianta odpovědi	Počet odpovědí	%
Správná odpověď	18	34,6
Chybná odpověď	34	65,4
<b>Celkem</b>	52	100,0

**Vyhodnocení** – v kapitole 1.5 zmiňujeme, že další vzdělávání vyučujících a získávání znalostí o ADHD je velice nutné. 40,4 % vyučujících deklaruje, že zná metodu EEG Biofeedback, ale pouze 34,6 % dokázalo správně popsat princip této metody a skutečně ji tedy zná (blíže viz tab. č. 19, 20). Mohou to být právě oni, kteří informují rodiče žáka o této doplňkové léčebné metodě.

### 2.3.1.3 Vyhodnocení předpokladu

**Předpoklad 1:** Lze předpokládat, že více než polovina vyučujících dostatečně nevyužívá dostupné možnosti při výchově a vzdělávání dětí s ADHD.

Po vyhodnocení položky č. 11 je možné říci, že vyučující využívají dostupné reedukační metody, pomůcky a vhodné postupy při výchově a vzdělávání dětí s ADHD, protože 82,7 % jich z nabízených 22 možností hodně používá více než 12. **Předpoklad se nepotvrdil.** Dle našeho názoru je to pravděpodobně důsledek toho, že vyučující mají

snahu dosáhnout dobrých výsledků jak u žáků s ADHD, tak u ostatních žáků a zajistit klidný průběh vyučování. Je pro ně samozřejmostí např. využívání pochval, individuálního přístupu, pravidelného opakování a shrnutí výsledků, považují za důležité vhodné místo k sezení žáka s ADHD, umožňují dětem více fyzické aktivity, využívají při výchově přiměřených trestů, propojují učivo s praktickým životem, dělí hodiny na části, dopřávají více času na splnění úkolů, upravují délku písemných prací a domácích úkolů a zařazují relaxační chvilky. Díky průzkumu je možné, že se mezi dotazovanými pedagogy v budoucnu rozšíří i znalost a využívání méně používaných metod, jako je muzikoterapie, dramaterapie, trampolining a arteterapie. Je ovšem nutné vytvořit pro tyto metody podmínky (např. vhodné prostory, materiální zajištění, odborná školení).

### **2.3.2 Získaná data a jejich interpretace – žáci II. stupně základní školy**

#### **2.3.2.1 Popis zkoumaného vzorku a průběh průzkumu – žáci II. stupně základní školy**

Dotazníky byly distribuovány osobně žákům II. stupně ZŠ v Libereckém kraji v měsíci říjnu 2010. Ve spolupráci s výchovnou poradkyní byly vybrány třídy, kde má alespoň 1 z žáků diagnózu ADHD. Autorka rozdala osobně dotazníky žákům z 6. až 9. ročníku. Bylo rozdáno 105 dotazníků, ke zpracování se vrátil plný počet úplně vyplněných dotazníků. Před vyplňováním dotazníku autorka popsala žákům příznaky ADHD a nejčastější projevy dětí s ADHD. Ve stručnosti byl objasněn účel a cíl dotazníkového šetření. Bylo zdůrazněno, že vyplňování dotazníku je anonymní a žáci byli požádáni o pravdivé odpovědi. Respondenti pracovali ochotně a během šetření se nevyskytly problémy. V oslovených třídách projeвили vstřícnost. Konkrétní podoba dotazníku viz příloha č. 3.

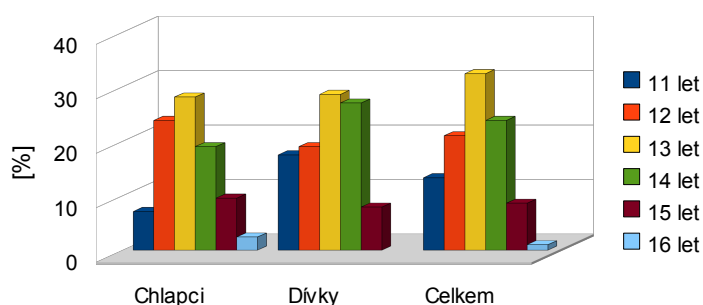
**Výzkumný vzorek žáků lze charakterizovat takto:** celkový počet respondentů – 105 žáků II. stupně základní školy – 42 chlapců (40 % z celkového počtu) a 63 dívek (60 % z celkového počtu). Věkové rozpětí žáků bylo 11 až 16 let. Konkrétní výsledky v tabulkách (tab. č. 21, 22) a grafu (graf č. 11).

Tabulka č. 21: Pohlaví respondentů

Pohlaví	Počet	%
Chlapci	42	40,0
Dívky	63	60,0
Celkem	105	100,0

Tabulka č. 22: Věk respondentů

Věk	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
11 let	3	7,2	11	17,5	14	13,3
12 let	10	23,8	12	19,0	22	21,0
13 let	16	38,1	18	28,6	34	32,4
14 let	8	19,0	17	27,0	25	23,8
15 let	4	9,5	5	7,9	9	8,5
16 let	1	2,4	0	0,0	1	1,0
Celkem	42	100,0	63	100,0	105	100,0



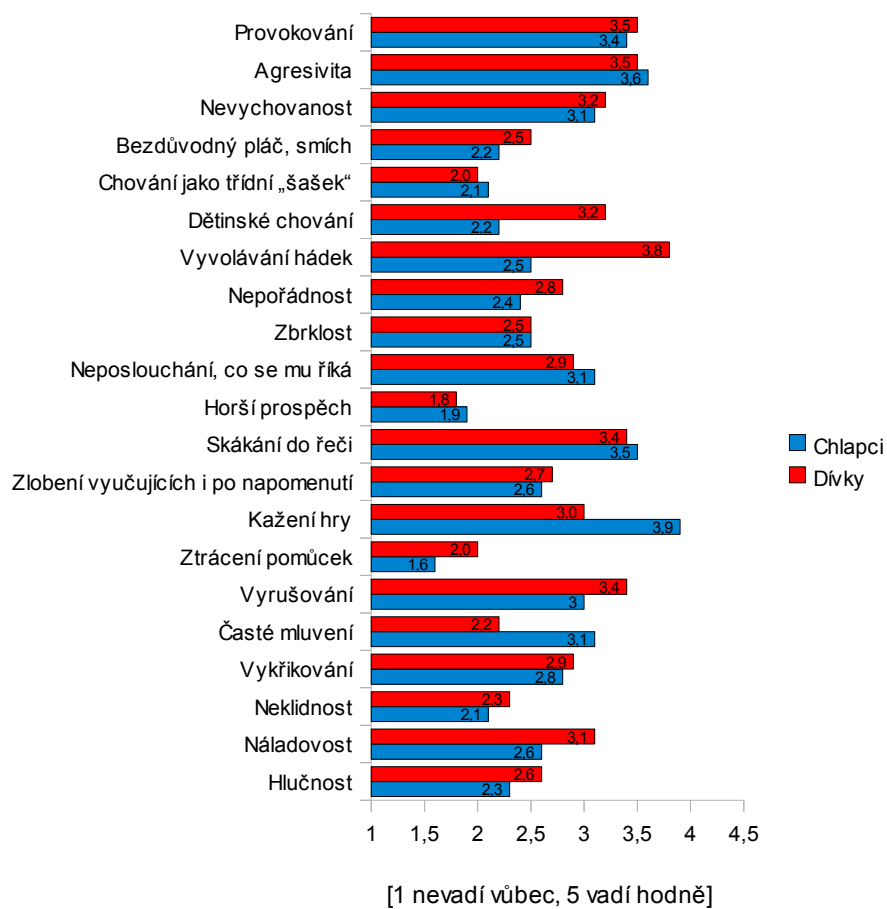
Graf č. 11: Věk respondentů

### 2.3.2.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření – žáci II. stupně základní školy

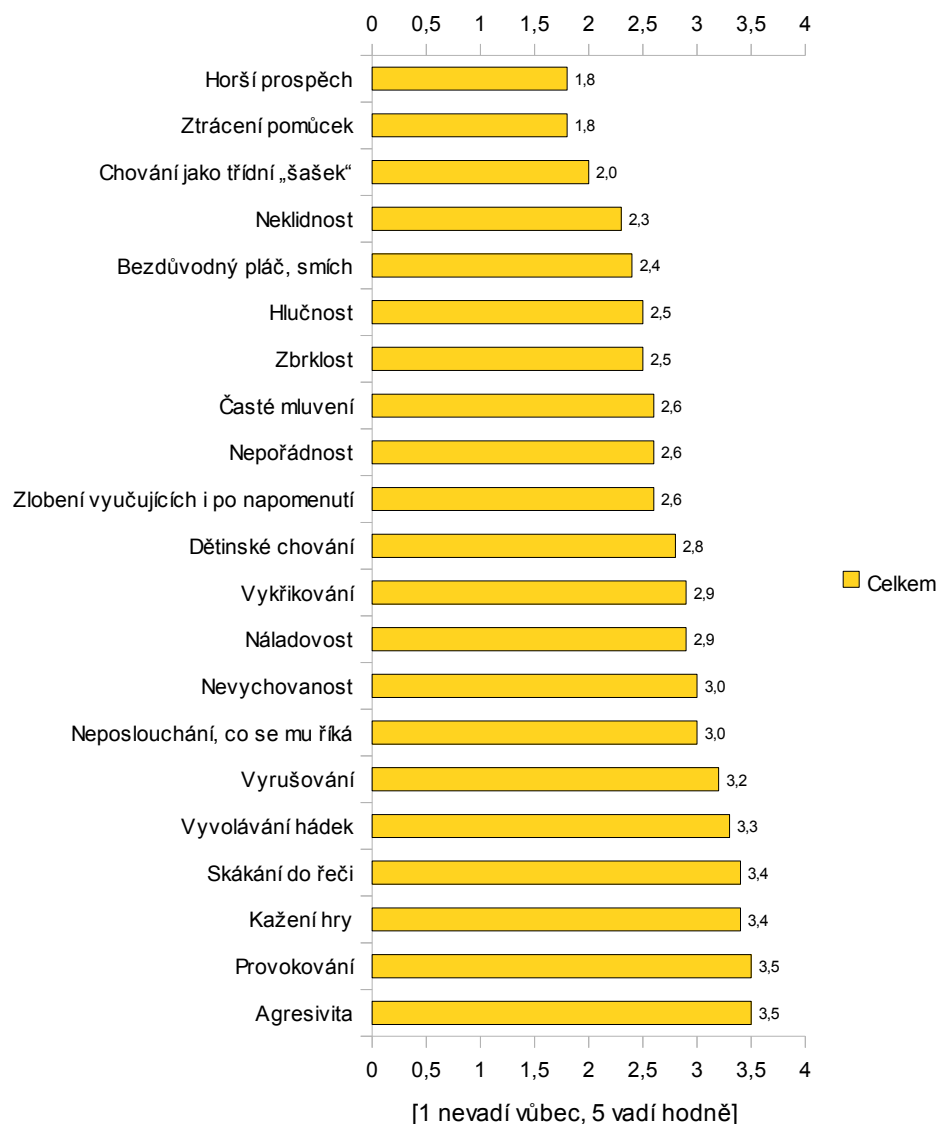
**Položka č. 1** – bylo zjišťováno, zda mají žáci ve třídě spolužáka, spolužačku, který/á zlobí, při vyučování vstává, když má sedět, zdá se být nevychovaný/á, nedokáže vydržet u jedné činnosti, vyrušuje, skáče stále někomu do řeči, hodně zapomíná a je rád/a středem pozornosti.

**Vyhodnocení** – 105 žáků (100 %) odpovědělo kladně. Vzhledem k tomu, že byly vybrány třídy, kde se vyskytuje min. 1 žák s ADHD a před vyplněním dotazníku byly žákům popsány projevy chování takového žáka, dal se tento výsledek očekávat.

**Položka č. 2** – žáci/žákyně označovali/y na škále 1 až 5 (1 nevadí vůbec, 5 vadí hodně) u 21 možností, zda jim u spolužáka/spolužačky nevadí/vadí uvedené projevy ADHD.



Graf č. 12: Jak vám u spolužáka/spolužačky vadí/nevadí uvedené projevy ADHD?



Graf č. 13: Jak vám u spolužáka/spolužačky vadí/nevadí uvedené projevy ADHD?

**Vyhodnocení** – z výše uvedených grafů (graf č. 12, 13) vyplývá, že žákům nejvíce vadí tyto projevy – agresivita, provokování, kažení hry, skákání do řeči a vyvolávání hádek. Dle našeho názoru se jedná o projevy, které se jich bezprostředně dotýkají a z výsledků vyplývá, že se žáci chtějí většinou vyhnout konfliktním situacím. Naopak – horší prospěch, ztracení pomůcek, chování jako třídní „šášek“, neklidnost, bezdůvodný pláč, smích žákům



obvykle tolik nevadí, protože nemusí souviset přímo s jejich osobou a neruší je při vyučování. Podrobné vyhodnocení této položky viz příloha č. 4.

**Položka č. 3** – bylo zjišťováno, zda je pro žáka/žákyni spolužák/spolužačka s ADHD kamarádem/kamarádkou.

*Tabulka č. 23: Je spolužák/spolužačka s ADHD tvůj/tvoje kamarád/kamarádka?*

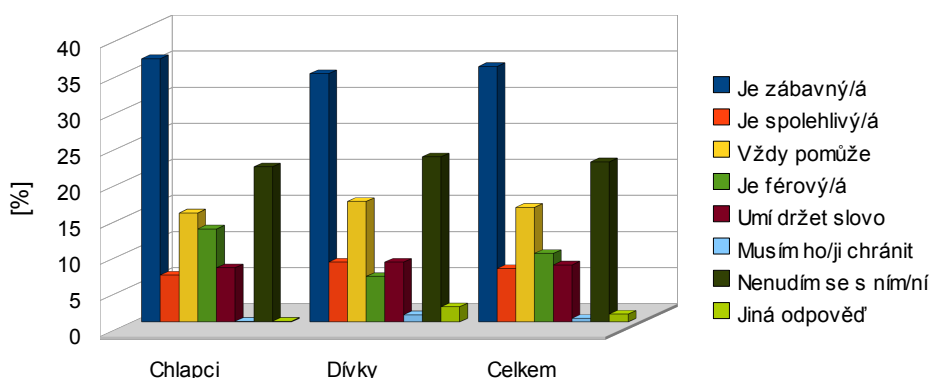
Varianta odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Ano	36	85,7	48	76,2	84	80,0
Ne	6	14,3	15	23,8	21	20,0
Celkem	42	100,0	63	100,0	105	100,0

**Vyhodnocení** – z tabulky č. 23 je patrné, že 85,7 % chlapců a 76,2 % dívek považuje žáka/žákyni s ADHD za svého kamaráda/kamarádku. 14,3 % chlapců a 20 % dívek naopak žáka/žákyni s ADHD za svého kamaráda/kamarádku nepovažuje. Tento výsledek se neshoduje s údaji, které jsou obvykle uváděny, v odborných zdrojích. Celkově z tohoto vyplývá, že při vytváření kamarádských vztahů nehraje tato porucha velkou roli. Je nutné zmínit, že děti s ADHD nemají jen záporné projevy chování, ale mohou mít řadu předností, pro které si je mohou ostatní oblíbit. V kapitole 1.6.1 jsme zmínili, že děti s ADHD mohou být často odmítáni kolektivem a mohou být vystaveni posměchu ze strany spolužáků. Vyhodnocením této položky dotazníku jsme zjistili, že žáci/žákyně mají většinou ke spolužákovi/spolužačce s ADHD kladný vztah a většina je považuje za své kamarády/kamarádky.

**Položka č. 4** – pokud žák/yně odpověděl/a na předchozí položku kladně, zaškrtoval/a max. 3 nejdůležitější důvody, proč se spolužák/spolužačka s ADHD stal/a jeho/jejím kamarádem/kamarádkou.

Tabulka č. 24: Důvody kamarádství

Varianta odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Je zábavný/á	34	36,6	33	34,4	67	35,4
Je spolehlivý/á	6	6,4	8	8,3	14	7,4
Vždy pomůže	14	15,1	16	16,7	30	15,9
Je férový/á	12	12,9	6	6,3	18	9,6
Umí držet slovo	7	7,5	8	8,3	15	7,9
Musím ho/ji chránit	0	0,0	1	1,0	1	0,5
Nenudím se s ním/ní	20	21,5	22	22,9	42	22,2
Jiná odpověď	0	0,0	2	2,1	2	1,1
<b>Celkem</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>189</b>	<b>100,0</b>



Graf č. 14: Důvody kamarádství

**Vyhodnocení** – jako nejčastější důvod, proč se stal/a žák/yně s ADHD kamarádem/kamarádkou respondenta, uvedlo 36,6 % chlapců a 34,4 % dívek to, že je zábavný/á. Druhým nejčastěji uváděným důvodem u 21,5 % chlapců a 22,9 % dívek je to, že se se žákem/žákyní s ADHD nenudí. 15,1 % chlapců a 16,7 % dívek jako důvod uvedlo, že jim žák/yně s ADHD vždy pomůže. Mezi méně označované důvody patří férovnost, kterou označilo 12,9 % chlapců a 6,3 dívek. To, že umí držet slovo, označilo 7,5 % chlapců a 8,3 % dívek, spolehlivost 6,5 % chlapců a 8,3 % dívek. Pouze 1 % dívek uvedlo, že musí žáka/žákyni s ADHD chránit, a proto s ní/m kamarádí. Jako jiný důvod se objevilo

u 2,1 % dívek, že žák/yně s ADHD nepomlouvá a říká vše přímo (blíže viz tab. č. 24 a graf č. 14). Dle našeho názoru mohou děti přijímat některé projevy spolužáků s ADHD pozitivně, protože jim připadají zábavné, vtipné a díky tomu se s nimi nenudí.

**Položka č. 5** – bylo zjišťováno, zda by žák/yně chtěl/a sedět se žákem/žákyní s ADHD v lavici.

*Tabulka č. 25: Chtěl/a bys sedět s žákem/žákyní s ADHD v lavici?*

Varianta odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Ano	19	45,2	7	11,1	26	24,8
Ne	23	54,8	56	88,9	79	75,2
<b>Celkem</b>	42	100,0	63	100,0	105	100,0

**Vyhodnocení** – 45,2 chlapců a pouhých 11,1 % dívek by chtělo sedět s žákem/žákyní s ADHD v jedné lavici. 54,8 % chlapců a 88,9 % by naopak s žákem/žákyní s ADHD v jedné lavici sedět nechtělo (blíže viz tab. č. 25). Výsledek ukazuje na to, že velké procento žáků/žákyní si uvědomuje nutnost soustředění se na školní práci a sousedství spolužáka/spolužačky s ADHD by je rušilo. Výsledky ukazují, že dívkám by společnost takového žáka/žákyně vadila více, protože jsou, dle našeho mínění, ve školní práci zodpovědnější než chlapci.

**Položka č. 6** – bylo zjišťováno, zda je žák/yně s ADHD ve třídě oblíbený/á.

*Tabulka č. 26: Je žák/žákyně s ADHD ve třídě oblíbený/á?*

Varianta odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Ano	28	66,7	52	82,5	80	76,2
Ne	14	33,3	11	17,5	25	23,8
<b>Celkem</b>	42	100,0	63	100,0	105	100,0

**Vyhodnocení** – 66,7 % chlapců a 82,5 % dívek se domnívá, že je žák/žákyně s ADHD ve třídě oblíbený/á, naopak 33,3 % chlapců a 17,5 % dívek uvedlo zápornou odpověď (blíže viz tab. č. 26). Z výsledků vyplývá, že oblíbenost vyplývá z celkové osobnosti žáka/žákyně, nikoliv pouze z projevů ADHD.

**Položka č. 7** – bylo zjišťováno, zda by žák/yně byl rád/a, kdyby spolužák/spolužačka s ADHD odešel/odešla ze třídy.

*Tabulka č. 27: Byl bys rád/a, kdyby žák/yně s ADHD ze třídy odešel/odešla?*

Varianta odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Ano	4	9,5	12	19,0	16	15,2
Ne	38	90,5	51	81,0	89	84,8
<b>Celkem</b>	42	100,0	63	100,0	105	100,0

**Vyhodnocení** – odchod žáka/žákyně s ADHD ze třídy by uvítalo pouze 9,5 % chlapců a 19,0 % dívek. Většina (90,5 % chlapců a 81 % dívek) by nebyla ráda, kdyby tento žák/žákyně ze třídy odešel/a (blíže viz tab. č. 27). Výsledky vyhodnocení předchozích položek č. 3 a č. 6 ukazují na to, že chlapci i dívky upřednostňují kamarádské vztahy před rušivými projevy.

**Položka č. 8** – bylo zjišťováno, zda je ve třídě lepší atmosféra, pokud žák/yně s ADHD chybí.

*Tabulka č. 28: Je ve třídě lepší atmosféra, pokud žák/yně s ADHD chybí?*

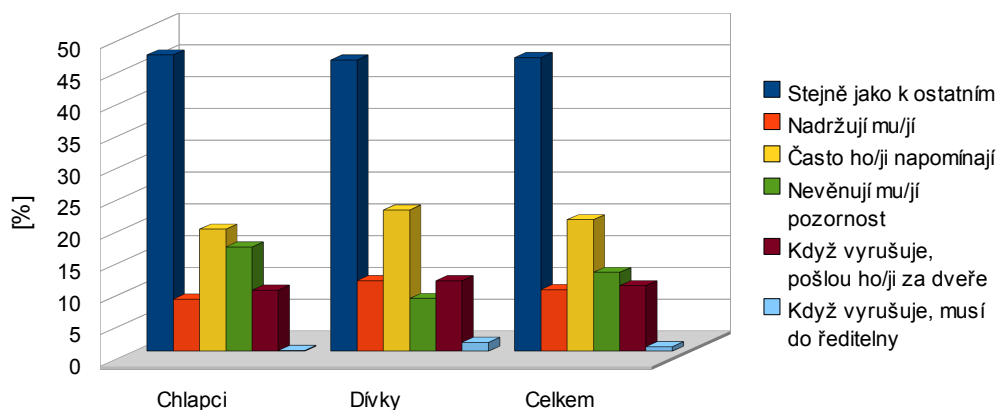
Varianta odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Ano	8	19,0	28	44,4	36	34,3
Ne	34	81,0	35	55,6	69	65,7
<b>Celkem</b>	42	100,0	63	100,0	105	100,0

**Vyhodnocení** – 19,0 % chlapců a 44,4 % dívek uvedlo, že je ve třídě lepší atmosféra, pokud žák/yně s ADHD chybí. 81,0 % chlapců a 55,6 % dívek se nedomnívá, že je ve třídě lepší atmosféra při absenci žáka/žákyně s ADHD (blíže viz tab. č. 28). Přestože si děti nepřejí, aby spolužák/spolužačka s ADHD ze třídy odešel/a, přiznávají, že za jejich nepřítomnosti je ve třídě lepší atmosféra, což lze chápat z pohledu dětí např. jako možnost lepšího soustředění během vyučování.

**Položka č. 9** – žáci/žákyně zaškrtovali/y max. 3 odpovědi, jak se k žákovi/žákyni s ADHD chovají vyučující.

Tabulka č. 29: Chování vyučujících k žákovi/žákyni s ADHD

Varianta odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Stejně jako k ostatním	34	46,6	33	45,8	67	46,2
Nadržují mu/jí	6	8,2	8	11,1	14	9,7
Často ho/ji napomínají	14	19,2	16	22,2	30	20,7
Nevěnují mu/jí pozornost	12	16,4	6	8,3	18	12,4
Když vyrušuje, pošlou ho/ji za dveře	7	9,6	8	11,1	15	10,3
Když vyrušuje, musí do ředitelny	0	0,0	1	1,5	1	0,7
<b>Celkem</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>



Graf č. 15: Chování vyučujících k žákovi/žákyni s ADHD

**Vyhodnocení** – 46,6 % chlapců a 45,8 % dívek má za to, že se vyučující chovají k žákovi/žákyni s ADHD stejně jako k ostatním. Časté napomínání uvádí 19,2 % chlapců a 22,2 % dívek. 16,4 % chlapců a 8,3 % dívek si myslí, že vyučující nevěnují žákovi/žákyni s ADHD pozornost. Posílání za dveře při vyrušování uvádí 9,6 % chlapců a 11,1 % dívek. 8,2 % chlapců a 11,1 % dívek si myslí, že vyučující žákovi/žákyni s ADHD nadržují. Pouze 1,4 % dívek uvedlo, že pokud žák/žákyně s ADHD vyrušuje, musí do ředitelny (blíže viz tab. č. 29 a graf č. 15). Dle našeho názoru nemusí být pohled dětí na chování vyučujícího vždy zcela objektivní, protože děti nemusí vždy rozumět důvodům jeho jednání. Např. jimi označené nadržování může být pouze individuální

přístup. Je nutné zmínit, že není přípustné při vyrušování vykázat žáka/žákyni s ADHD za dveře bez dozoru, přesto děti potvrzují, že se to děje.

### 2.3.2.3 Vyhodnocení předpokladu

**Předpoklad 2:** Lze předpokládat, že vztah k dítěti s ADHD je u více než 70 % spolužáků ze třídy negativní.

*Tabulka č. 30: Negativní hodnocení projevů ADHD*

Možnost	Počet hodnocení 4 a 5 na škále	%
Hlučnost	15	14,3
Náladovost	34	32,4
Neklidnost	12	11,4
Časté vykřikování	33	31,4
Časté mluvení	23	21,9
Vyrušování	43	40,9
Ztrácení pomůcek	15	14,2
Kažení hry	54	51,4
Zlobení vyučujících i po napomenutí	27	25,7
Skákání všem do řeči	52	49,5
Horší prospěch	13	12,4
Neposlouchání, co se mu říká	38	36,1
Zbrkllost	21	20,0
Nepořádnost	26	24,8
Vyvolávání hádek	48	45,7
Dětinské chování	32	30,5
Chování jako třídní „šašek“	18	17,1
Bezdůvodný pláč, smích	24	22,9
Nevychovanost	41	39,0
Agresivita	60	57,1
Provokování	51	48,6

V tabulce č. 30 jsou zaznamenány počty hodnocení 4, popř. 5 na škále u jednotlivých projevů chování. Ani u jedné možnosti se neobjevilo hodnocení 4, popř. 5 na škále u více než 70 % odpovědí a vztah většiny intaktních dětí k dětem s ADHD tedy není negativní. Dle našeho názoru ne všechny projevy platí pro každé dítě s ADHD a jejich stupeň se u každého jedince může lišit. Každé dítě je jedinečná osobnost, najdeme u něho jinou

kombinaci projevů chování, ale i silných či slabých stránek. Po vyhodnocení položky č. 2 dotazníku pro žáky II. stupně ZŠ je možné říci, že vztah více než 70 % spolužáků k dítěti s ADHD není negativní a **předpoklad se proto nepotvrdil**. Příčina toho, že se nám předpoklad nepotvrdil, může být např. to, že práce s dětmi na škole, kde šetření probíhalo, je vzhledem k dětem s ADHD dostatečně kvalitní jak ze strany pedagogů, tak ze strany vedení školy a spolužáci jsou dostatečně a úměrně věku seznámeni s odlišnostmi těchto dětí.

## ZÁVĚR

Téma ADHD u dětí je v současné době velice aktuální. Je nezbytné, aby byli vyučující seznámeni s reedukačními metodami a možnostmi výchovy těchto dětí. Znalost výchovných postupů a pravidel práce je důležitá nejen pro dosažení školních výsledků optimálních pro tyto děti. Výše zmíněné společně s individuálním přístupem je pro vyučující velmi náročné, ale výsledky stojí za to, i když to není vždy snadné a jedná se o záležitost dlouhodobou.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak je dítě s poruchou pozornosti s hyperaktivitou přijato v třídním kolektivu a jak jsou pedagogové seznámeni s metodami a možnostmi výchovy a vzdělávání těchto dětí.

V teoretické části byla pomocí odborných zdrojů zpracována dřívější a současná terminologie, etiologie, projevy chování, diagnostika, diagnostická kritéria a možnosti ovlivnění projevů ADHD. Zabývala se postavením dětí s výše zmíněnou poruchou ve škole a jejich přijetím třídním kolektivem. Praktická část bakalářské práce přinesla výsledky dvou dotazníkových šetření, kterými jsme zjišťovali mj. postoj žáků II. stupně základní školy ke spolužákům s ADHD a to, zda vyučující znají a využívají reedukační metody a postupy popisované v teoretické části jako vhodné pro děti s touto poruchou.

Dotazníkovým šetřením jsme zjistili, že většina vyučující je seznámena s reedukačními metodami a možnostmi výchovy dětí s ADHD a že je využívají při své práci. Dále, že berou ohled na tyto děti při klasifikaci prospěchu a chování. Pedagogové potřebují pro svou práci podporu vedení školy i rodičů žáků a tu, dle jejich tvrzení, mají. Pedagogové se ve většině shodli na tom, že pro zkvalitnění práce s dětmi s ADHD by pomohlo navýšení finančních prostředků ve školství, ať už na nákup kvalitních pomůcek či na snížení počtu žáků ve třídách. Předpoklad, že více než polovina vyučujících dostatečně nevyužívá dostupné možnosti při výchově a vzdělávání dětí s ADHD, se nepotvrdil.



Druhé dotazníkové šetření ukázalo, že děti s ADHD jsou kladně přijímány v třídním kolektivu i přes své možné rušivé chování. Spolužáci je označují za zábavné, férové a poukazují na to, že se s nimi nenudí. Znakem pozitivního přijetí dětí s ADHD může být i to, že spolužáci označili, že by nechtěli, aby tyto děti ze třídy odešly a označili je za své kamarády. Chování vyučujících k dětem s ADHD považuje většina žáků za stejné jako ke všem ostatním. Obdobný je názor vyučujících na chování spolužáků k dětem s ADHD. Z šetření vyplývá, že některé projevy dětí s ADHD vadí spolužákům více, některé méně. Agresivita, provokování a kažení hry patří mezi projevy, které dětem vadí hodně, naopak horší prospěch, ztrácení pomůcek, chování jako třídní „šašek“ spolužákům tolik nevadí. Předpoklad, že vztah více než 70 % spolužáků k dítěti s ADHD je negativní, se nepotvrdil.

Přínos bakalářské práce vidíme zejména v tom, že zjištěné poznatky mohou sloužit vyučujícím jako zpětná vazba a zároveň mohou být zdrojem informací pro rodiče dětí s poruchou pozornosti s hyperaktivitou. Výsledky je možné také chápat jako podnět ke zlepšení přístupu k žákům s touto poruchou ze strany vedení i některých vyučujících na základních školách. Vyučující se shodli na tom, že vyplnění námi předloženého dotazníku je přimělo k hlubšímu zamyšlení se nad problematikou ADHD a seznámili se s některými pojmy a reedukačními metodami, které označili jako méně využívané či nevyužívané.

Přestože práce s dětmi s ADHD není snadná a je to záležitost dlouhodobá, je dobré si uvědomit, že je to investice do budoucna. Pokud se podaří naučit dítě s jeho poruchou žít a kompenzovat ji tak, aby mu nepřekážela při studiu, při práci ani v běžném životě, pak své poslání vyučující splnili (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 228).

## NÁVRH OPATŘENÍ

Jsou to právě vyučující, kteří s dětmi tráví velkou část dne a mohou to být oni, kteří děti velmi ovlivní. Jejich přístup, poctivá a často velmi nelehká práce mohou být pro děti s ADHD velkým přínosem. Na základě výsledků dotazníkových šetření navrhujeme zařazení většího množství vzdělávacích seminářů, přednášek a besed pro vyučující k problematice ADHD, protože mnoha problémům lze předejít, pokud jsou vyučující dostatečně seznámeni s problematikou. Možným DVPP by mohly být i praktické kurzy, ve kterých by vyučující měli možnost se seznámit např. v rámci ukázkových hodin s reedukačními metodami, nácvikem adekvátních reakcí na negativní projevy a posilováním žádoucího chování u dětí s ADHD, ale i nácvikem sebekontroly a sebehodnocení u dětí s ADHD.

Získávání dostatečného množství informací o problematice dětí s ADHD, pochopení a porozumění jejich jednání, ale i vysvětlení potřeb těchto dětí ostatním spolužákům je nesmírně důležité. Prostřednictvím kvalitně informovaného pedagoga se mohou rodiny dozvědět o existenci všech dostupných služeb, které jim mohou pomoci s péčí o dítě s ADHD.

Je velice vhodné, aby vyučující věděli, jak s dětmi s ADHD pracovat a jak působit na jejich spolužáky, aby se všichni naučili vzájemnému respektu. Vyučující by měli pomáhat dětem s ADHD nalézt svoje místo v kolektivu, nepoukazovat především na zvláštnosti v chování, ale posilovat jejich sebevědomí, mít dostatek pracovních listů, doplňovaček, omalovánek a her, aby byly často střídány činnosti. Měli by ve třídách vytvářet podmínky a prostor pro zařazování relaxačních chvil. Pro děti samotné by bylo vhodné zařadit dostatek nápravných programů a za velmi důležité považujeme věnovat dostatek pozornosti volnočasovým aktivitám pro tuto skupinu dětí.

Pedagogům i dětem s ADHD by pomohl ve třídě asistent pedagoga, toto se ovšem obvykle nerealizuje z důvodu nedostatku finančních prostředků. Podle našeho mínění by to ale prospělo dítěti a pomohlo při práci pedagogům.

V teoretické části byla zmíněna nutnost multidisciplinárního přístupu jak v diagnostice, tak v terapii, zahrnující např. odborníky z oblasti psychologie, dětské psychiatrie a speciální pedagogiky. Máme za to, že je nutné vyřešit zkrácení čekací doby na vyšetření dítěte s ADHD u dětského psychiatra a psychologa. Často je problém akutní a vzhledem k neurčené diagnóze není možné s dítětem vhodně pracovat v rámci vyučování. Dále by byla vhodná přítomnost speciálního pedagoga na běžných ZŠ, což by mohlo alespoň částečně usnadnit práci vyučujících.

Přestože jsme se v bakalářské práci nevěnovali specificky rodičům dětí s ADHD, zmíníme zde nutnost rozšíření a dostupnosti služeb pomoci rodičům těchto dětí, která může výrazně zvýšit úspěšnost integrace, může minimalizovat nežádoucí projevy poruchy a může přispět k prevenci sociálního vyloučení dětí s ADHD.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BÍMOVÁ, Yvona. *Léky používané při ADHD* [rozhovor]. Jablonec nad Nisou: 2010.
- DRTÍLKOVÁ, Ivana, ŠERÝ, Omar. *Hyperkinetická porucha : ADHD*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-419-5.
- DRTILOVÁ, Jana, KOUKOLÍK, František. *Odlišné dítě*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1994. ISBN 80-7021-097-4.
- EEG Biofeedback* [online]. [cit. 2010-08-24]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.eeg-biofeedback.cz/>>.
- GOETZ, Michal. Zlobí, nebo má ADHD? *Betyнка*. 2006, roč. 7, č. 8, s. 56, 57. ISSN 1212-0480.
- GOETZ, Michal, UHLÍKOVÁ, Petra. *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-630-4.
- HORT, Vladimír, HRDLÍČKA, Michal, KOCOURKOVÁ, Jana, MALÁ, Eva a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9.
- Jak postupovat, pokud máte podezření na ADHD* [online]. [cit. 2010-08-19]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.adehade.cz/terapie/jak-postupovat-pokud-mate-podezreni-na-adhd/>>.
- Jak působí léky u dětí s ADHD?* [online]. [cit. 2010-10-25]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.adehade.cz/terapie/leky-adhd/>>.
- JESENSKÁ, Elena. Hyperaktivní děti. *Moje psychologie*. 2009, 3. spec. edice, s. 82–85. ISSN 1802-2073.
- JUCOVIČOVÁ, Drahomíra, ŽÁČKOVÁ, Hana. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2697-7.
- KREJČÍŘOVÁ, Dana. Deprese u dětí. In ŘÍČAN, Pavel a kol. *Dětská klinická psychologie*. 3. přepr. a dopl. vyd. Praha: Grada, 1997, s. 175–182. ISBN 80-7169-512-2.
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Kurs integrace dětí se speciálními potřebami*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-206-8.

- LANGER, Stanislav. *Problémový žák na prvním stupni základní školy*. 1. vyd. Hradec Králové: Kotva, 1999. ISBN 80-900254-5-5.
- MUNDEN, Alison, ARCELUS, Jon. *Porucha pozornosti a hyperaktivita*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-188-3.
- PACLT, Ivo a kol. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1426-4.
- PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z etopedie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. ISBN 80-7083-750-0.
- RIEFOVÁ, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-287-4.
- ŠKVOROVÁ, Jaroslava, ŠKVOR, David. *Proč zlobím?* 1. vyd. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-407-1.
- TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.
- TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.
- Trampolining* [online]. [cit. 2010-08-24]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.trampolining.cz/trampolining>>.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Úvod do vývojové psychopatologie III*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. ISBN 80-7083-669-5.
- ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X.
- ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení*. 10. zcela přepr. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-800-7.
- ŽÁČKOVÁ, Hana, JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. *Relaxace nejen pro děti s LMD*. 2. vyd. Praha: D&H, 2003. ISBN 80-239-4466-5.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1: Dotazník pro vyučující na ZŠ (viz text s. 38)

Příloha č. 2: Konkrétní vyhodnocení položky č. 11 (viz text s. 48)

Příloha č. 3: Dotazník pro žáky II. stupně ZŠ (viz text s. 53)

Příloha č. 4: Konkrétní vyhodnocení položky č. 2 (viz text s. 57)

## **Příloha č. 1 – Dotazník pro vyučující na ZŠ**

### **Dotazník pro vyučující**

Vážení vyučující,

studuji na Technické univerzitě v Liberci obor Speciální pedagogika pro vychovatele. Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který slouží pro potřeby mé bakalářské práce. Dotazník je anonymní. Vámi vybranou možnost zaškrtněte, případně doplňte odpověď.

Za vyplnění dotazníku Vám předem velice děkuji.

Petra Nosková

#### **1. Setkal/a jste se během Vaší praxe se žákem s ADHD?**

- a) ano
- b) ne

#### **2. Domníváte se, že ADHD je totéž jako LMD?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

#### **3. Uveďte, prosím, konkrétní příznaky ADHD:**

#### **4. Jste seznámen/a s problematikou výchovy a vzdělávání žáků s ADHD?**

- a) ano
- b) ne
- c) částečně

#### **5. Kde získáváte nové informace o výchově a vzdělávání žáků s ADHD? (označte max. 3 nejčastěji užívané možnosti)**

- a) školení v rámci DVPP
- b) internet
- c) v rámci studia VŠ
- d) samostudium – knihy, odborné časopisy
- e) nikde
- f) jinde (prosím, doplňte, kde):

**6. Kdo Vám pomáhá při práci se žáky s ADHD? Pokud žáka s ADHD nevyučujete, označte, kde byste hledali pomoc. (označte max. 3 nejčastěji užívané možnosti)**

- a) Pedagogicko-psychologická poradna
- b) Speciálně pedagogické centrum
- c) Středisko výchovné péče
- d) DYS-centra
- e) pediatr
- f) neurolog
- g) psycholog
- h) psychoterapeut
- i) rodiče
- j) jiní (prosím, doplňte, kdo):

**7. Jak hodnotíte spolupráci s rodiči žáka s ADHD? (neodpovídejte, pokud žáka s ADHD nevyučujete)**

- a) výborná
- b) velmi dobrá
- c) dobrá
- d) dostatečná
- e) nedostatečná

**8. Berete Vy a Vaši kolegové ohled na ADHD při klasifikaci prospěchu žáka? Pokud žáka s ADHD nevyučujete, uveďte, jak byste postupovali, kdybyste žáka s ADHD vyučovali.**

- a) ano, všichni
- b) já ano, kolegové pouze někteří
- c) já ano, kolegové nikoliv
- d) pouze v některých předmětech (prosím, doplňte, ve kterých):



**9. Berete Vy a Vaši kolegové ohled na ADHD při klasifikaci chování žáka? Pokud žáka s ADHD nevyučujete, uveďte, jak byste postupovali, kdybyste žáka s ADHD vyučovali.**

- a) ano, všichni
- b) já ano, kolegové pouze někteří
- c) já ano, kolegové nikoliv
- d) ne

**10. Jak se chovají ostatní spolužáci k dětem s ADHD?**

- a) stejně jako ke každému jinému
- b) kolektivem je přijímán kladně
- c) všímají si nedostatků, snaží se být ohleduplní
- d) ignorují ho
- e) vytýkají mu jeho rušivé chování
- f) posmívají se mu, jsou zlí
- g) jiná odpověď (prosím, doplňte):

**11. Označte na škále 1 až 5 u jednotlivých možností, jak hodně, resp. málo danou možnost v rámci vyučování pro děti s ADHD používáte. Pokud žáka s ADHD nevyučujete, uveďte, jak byste postupovali, kdybyste žáka s ADHD vyučovali.**

a) individuální přístup

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Hodně používán

Vůbec nepoužíván

b) pochvala

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Hodně používána

Vůbec nepoužívána

c) přiměřený trest

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Hodně používán

Vůbec nepoužíván

d) vhodné místo k sezení žáka

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Hodně používáno

Vůbec nepoužíváno

e) nácvik sociálních dovedností v rámci vyučování

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Hodně používán

Vůbec nepoužíván

f) relaxační chvílky

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Hodně používány

Vůbec nepoužívány

g) hry

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Hodně používány

Vůbec nepoužívány

h) projektová výuka

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Hodně používána

Vůbec nepoužívána

i) kooperativní vyučování

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Hodně používáno

Vůbec nepoužíváno

j) dramaterapie

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Hodně používána

Vůbec nepoužívána

k) muzikoterapie

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Hodně používána

Vůbec nepoužívána

l) trampolining

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Hodně používán

Vůbec nepoužíván

m) arteterapie

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Hodně používána

Vůbec nepoužívána

n) pravidelné opakování a shrnutí poznatků

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Hodně používáno

Vůbec nepoužíváno

o) propojení učiva s praktickým životem

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Hodně používáno

Vůbec nepoužíváno

p) dělení hodin na části

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Hodně používáno

Vůbec nepoužíváno

q) domácí úkoly přiměřené délky a obtížnosti

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Hodně používáno

Vůbec nepoužíváno

r) úprava délky písemných prací

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Hodně používáno

Vůbec nepoužíváno

s) upřednostnění ústního zkoušení

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Hodně používáno

Vůbec nepoužíváno

t) využití multisenzorických postupů při výuce

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Hodně používáno

Vůbec nepoužíváno

u) možnost čtené fyzické aktivity

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Hodně používáno

Vůbec nepoužíváno

v) více času na plnění úkolů

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Hodně používáno

Vůbec nepoužíváno

**12. Možnosti, které jste v předchozí položce označili jako nepoužívané, nepoužíváte z důvodu: (označte max. 2 možnosti)**

- a) nedostatku času v rámci vyučovacích hodin
- b) neznalosti
- c) nemají efekt při výchově a vzdělávání dětí s ADHD
- d) z jiného důvodu (prosím, doplňte, jakého):

**13. Vidíte při práci s dětmi s ADHD pokroky, zlepšení?**

- a) ano, pokud spolupracuje i rodina
- b) ano, i bez spolupráce rodiny
- c) ne

**14. Bylo některé z dětí s ADHD diagnostikováno Vaší zásluhou?**

- a) ano
- b) ne

**15. Máte ve škole dostatek názorných pomůcek?**

- a) ano
- b) ne, kupuji, vyrábím vlastní
- c) nevím
- d) nepoužívám pomůcky

**16. Máte podporu vedení školy při práci s dětmi s ADHD?**

- a) ano
- b) ne
- c) částečně

**17. Co by pomohlo, aby se zkvalitnila péče o děti s ADHD na škole, kde učíte? (označte max. 2 možnosti):**

- a) navýšení finančních prostředků
- b) snížení počtu žáků ve třídě
- c) více seminářů k této problematice
- d) nic, péče je dostatečně kvalitní
- e) jiná odpověď (prosím, doplňte):

**18. Znáte metodu EEG Biofeedback?**

- a) ano
- b) ne

**19. Popište princip této metody:**

**20. Jste:**

- a) muž
- b) žena

**21. Napište, prosím, Váš věk:**

**22. Délka Vaší pedagogické praxe:**

- a) méně než 5 let
- b) 5–15 let
- c) více než 15 let

**23. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:**

- a) středoškolské
- b) středoškolské (nyní si doplňuji vysokoškolské)
- c) vyšší odborné
- d) vysokoškolské

**24. Prosím výchovné poradce o tyto informace:**

Počet žáků na škole:

Počet žáků s ADHD:

Počet žáků s ADHD pod medikací:

Počet žáků s ADHD, kterým je vytvářen IVP:

## Příloha č. 2 – Podrobné vyhodnocení položky č. 11

**Položka č. 11** – vyučující označovali na škále 1 až 5 (1 nepoužívám vůbec, 5 používám hodně) u 22 možností, jak používají danou možnost v rámci vyučování dítěte s ADHD. Pokud žáka s ADHD nevyučují, označovali, jak by postupovali, pokud by žáka s ADHD vyučovali.

a) individuální přístup

b) pochvala

c) přiměřený trest

d) vhodné místo k sezení žáka

*Tabulka č. 1: Používání individuálního přístupu, pochvaly, přiměřeného trestu, vhodného místa k sezení*

Varianta odpovědi	a) individuální přístup		b) pochvala		c) přiměřený trest		d) vhodné místo k sezení	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
5 (používám hodně)	44	84,6	48	92,3	32	61,5	40	76,9
4	7	13,5	4	7,7	12	23,1	7	13,5
3	1	1,9	0	0,0	8	15,4	5	9,6
2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1 (nepoužívám vůbec)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Celkem	52	100,0	52	100,0	52	100,0	52	100,0

e) nácvik sociálních dovedností v rámci vyučování

f) relaxační chvíle

g) hry

h) projektová výuka

*Tabulka č. 2: Používání nácviku sociálních dovedností, relaxačních chvilky, her, projektové výuky*

Varianta odpovědi	e) nácvik soc. dovedností		f) relaxační chvíle		g) hry		h) projektová výuka	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
5 (používám hodně)	21	40,4	17	32,7	19	36,5	6	11,5
4	13	25,0	18	34,6	16	30,8	16	30,8
3	11	21,2	17	32,7	11	21,2	17	32,7
2	7	13,4	0	0,0	6	11,5	5	9,6
1 (nepoužívám vůbec)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	15,4
Celkem	52	100,0	52	100,0	52	100,0	52	100,0

i) kooperativní vyučování

j) dramaterapie

k) muzikoterapie

l) trampolining

Tabulka č. 3: Používání kooperativního vyučování, dramaterapie, muzikoterapie, trampoliningu

Varianta odpovědi	i) kooperativní vyučování		j) dramaterapie		k) muzikoterapie		l) trampolining	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
5 (používám hodně)	9	17,3	6	11,5	5	9,6	2	3,8
4	15	28,8	6	11,5	9	17,3	2	3,8
3	18	34,6	11	21,3	17	32,7	6	11,5
2	10	19,3	15	28,8	11	21,2	26	50,0
1 (nepoužívám vůbec)	0	0,0	14	26,9	10	19,2	16	30,9
Celkem	52	100,0	52	100,0	52	100,0	52	100,0

m) arteterapie

n) pravidelné opakování a shrnutí poznatků

o) propojení učiva s praktickým životem

p) dělení hodin na části

Tabulka č. 4: Používání arteterapie, pravidelného opakování a shrnutí poznatků, propojení učiva s praktickým životem, dělení hodin na části

Varianta odpovědi	m) arteterapie		n) opakování a shrnutí poznatků		o) propojení učiva s praktickým životem		p) dělení hodin na části	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
5 (používám hodně)	0	0,0	41	78,8	27	51,9	31	59,6
4	5	9,6	11	21,2	22	42,3	17	32,7
3	6	11,5	0	0,0	3	5,8	4	7,7
2	7	13,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1 (nepoužívám vůbec)	34	65,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Celkem	52	100,0	52	100,0	52	100,0	52	100,0

q) domácí úkoly (DÚ) přiměřené délky a obtížnosti

r) úprava délky písemných prací

s) upřednostnění ústního zkoušení

Tabulka č. 5: Používání domácích úkolů přiměřené délky a obtížnosti, úpravy délky písemných prací, upřednostnění ústního zkoušení

Varianta odpovědi	q) DÚ přiměřené délky a obtížnosti		r) úprava délky písemných prací		s) upřednostnění ústního zkoušení	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
5 (používám hodně)	23	44,2	20	38,5	25	48,0
4	29	55,8	20	38,5	13	25,0
3	0	0,0	8	15,4	7	13,5
2	0	0,0	4	7,6	7	13,5
1 (nepoužívám vůbec)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Celkem	52	100,0	52	100,0	52	100,0

t) využití multisenzorických postupů při výuce

u) možnost četné fyzické aktivity

v) více času na plnění úkolů

Tabulka č. 6: Používání multisenzorických postupů, možnosti četné aktivity, více času na plnění úkolů

Varianta odpovědi	t) multisenzorické postupy		u) četnější fyzická aktivita		v) více času na plnění úkolů	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
5 (používám hodně)	13	25	41	78,8	31	59,6
4	17	32,7	7	13,5	13	25,0
3	12	23,1	4	7,7	8	15,4
2	7	13,5	0	0,0	0	0,0
1 (nepoužívám vůbec)	3	5,7	0	0,0	0	0,0
Celkem	52	100,0	52	100,0	52	100,0



### Příloha č. 3: Dotazník pro žáky II. stupně ZŠ

#### Dotazník pro žáky

Ahoj kluci a holky,

studuji na Technické univerzitě speciální pedagogiku. Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který slouží pro potřeby mé bakalářské práce.

Dotazník je anonymní. Vámi vybranou možnost zaškrtněte, případně doplňte odpověď.

Za vyplnění dotazníku Vám předem velice děkuji.

Petra Nosková

**1. Máš ve třídě spolužáka (spolužačku), který/á zlobí, při vyučování vstává, když má sedět, zdá se být nevychovaný/á, nedokáže vydržet u jedné činnosti, vyrušuje, skáče stále někomu do řeči, hodně zapomíná a je rád/a středem pozornosti?**

a) ano

b) ne

**2. Označ na škále 1 až 5 u jednotlivých možností, jak moc ti u tohoto spolužáka (spolužačky) vadí, že:**

a) je hlučný/á

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nevadí vůbec

Vadí hodně

b) je náladový/á

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nevadí vůbec

Vadí hodně

c) je neklidný/á

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nevadí vůbec

Vadí hodně

d) často vykřikuje

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nevadí vůbec

Vadí hodně

e) často a hodně mluví

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nevadí vůbec

Vadí hodně

f) vyrušuje

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nevadí vůbec

Vadí hodně

g) ztrácí pomůcky

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nevadí vůbec

Vadí hodně

h) kazí hru

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nevadí vůbec

Vadí hodně

i) zlobí vyučující i po napomenutí

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nevadí vůbec

Vadí hodně

j) skáče všem do řeči

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nevadí vůbec

Vadí hodně

k) má horší prospěch

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nevadí vůbec

Vadí hodně

l) neposlouchá, co se mu říká

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nevadí vůbec

Vadí hodně

m) je zbrklý/á

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nevadí vůbec

Vadí hodně

n) je nepořádný/á

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nevadí vůbec

Vadí hodně

o) vyvolává hádky

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nevadí vůbec

Vadí hodně

p) chová se dětinsky

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nevadí vůbec

Vadí hodně

q) je třídní „šašek“

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nevadí vůbec

Vadí hodně

r) bezdůvodně brečí, nebo se směje

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nevadí vůbec

Vadí hodně

s) je nevychovaný/á

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nevadí vůbec

Vadí hodně

t) je agresivní

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nevadí vůbec

Vadí hodně

u) provokuje

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nevadí vůbec

Vadí hodně

**3. Je tento spolužák (spolužačka) tvůj kamarád (kamarádka)?**

a) ano

b) ne

**4. Pokud jsi odpověděl ano, zaškrtni max. 3 nejdůležitější důvody, proč se stal tvým kamarádem (kamarádkou).**

- a) je zábavný/á
- b) je spolehlivý/á
- c) vždy pomůže
- d) je férový/á
- e) umí držet slovo
- f) musím ho/ji chránit
- g) nenudím se s ním/ní
- h) jiná odpověď (prosím, doplň):

**5. Chtěl bys s ním (ní) sedět v lavici?**

- a) ano
- b) ne

**6. Je tento spolužák (spolužačka) ve třídě oblíbený?**

- a) ano
- b) ne

**7. Byl bys rád, kdyby tento žák (žákyně) ze třídy odešel?**

- a) ano
- b) ne

**8. Pokud tento žák/žákyně chybí, je atmosféra ve třídě lepší?**

- a) ano
- b) ne

**9. Zaškrtni max. 3 odpovědi, jak se k tomuto spolužákovi (spolužačce) chovají vyučující?**

- a) stejně jako k ostatním
- b) nadržují mu/jí
- c) často ho/ji napomínají
- d) nevěnují mu/jí pozornost
- e) když vyrušuje, pošlou ho/ji za dveře
- f) když vyrušuje, musí do ředitelny

**10. Jsi:**

- a) chlapec
- b) dívka

**11. Napiš, prosím, svůj věk:**

#### Příloha č. 4: Podrobné vyhodnocení položky č. 2

**Položka č. 2** – žáci/žákyně označovali/y na škále 1 až 5 (1 nevadí vůbec, 5 vadí hodně) u 21 možností, zda jim u spolužáka/spolužačky nevadí/vadí uvedené projevy ADHD.

##### a) hlučnost

*Tabulka č. 7: Hlučnost*

Varianta odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
<b>1 (nevadí vůbec)</b>	7	16,7	12	19,0	19	18,1
<b>2</b>	16	38,1	20	31,7	36	34,3
<b>3</b>	17	40,5	18	28,6	35	33,3
<b>4</b>	2	4,7	8	12,7	10	9,5
<b>5 (vadí hodně)</b>	0	0,0	5	7,9	5	4,8
<b>Celkem</b>	42	100,0	63	100,0	105	100,0

##### b) náladovost

*Tabulka č. 8: Náladovost*

Varianta odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
<b>1 (nevadí vůbec)</b>	8	19,0	5	7,9	13	12,4
<b>2</b>	12	28,6	18	28,6	30	28,6
<b>3</b>	12	28,6	16	25,4	28	26,7
<b>4</b>	9	21,4	13	20,6	22	21,0
<b>5 (vadí hodně)</b>	1	2,4	11	17,5	12	11,3
<b>Celkem</b>	42	100,0	63	100,0	105	100,0

c) neklidnost

Tabulka č. 9: Neklidnost

Varianta odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
1 (nevadí vůbec)	14	33,3	15	23,8	29	27,6
2	15	35,7	20	31,7	35	33,3
3	9	21,4	20	31,7	29	27,6
4	2	4,8	7	11,1	9	8,6
5 (vadí hodně)	2	4,8	1	1,7	3	2,9
Celkem	42	100,0	63	100,0	105	100,0

d) vykřikování

Tabulka č. 10: Vykřikování

Varianta odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
1 (nevadí vůbec)	6	14,3	6	9,5	12	11,4
2	10	23,8	19	30,2	29	27,6
3	14	33,3	17	27,0	31	29,5
4	9	21,4	15	23,8	24	22,9
5 (vadí hodně)	3	7,2	6	9,5	9	8,6
Celkem	42	100,0	63	100,0	105	100,0

e) časté mluvení

Tabulka č. 11: Časté mluvení

Varianta odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
1 (nevadí vůbec)	5	11,9	20	31,7	25	23,8
2	5	11,9	19	30,2	24	22,9
3	17	40,5	16	25,4	33	31,4
4	9	21,4	7	11,1	16	15,2
5 (vadí hodně)	6	14,3	1	1,6	7	6,7
Celkem	42	100,0	63	100,0	105	100,0

f) vyrušování

Tabulka č. 12: Vyrušování

Varianta odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
1 (nevadí vůbec)	3	7,1	3	4,8	6	5,7
2	9	21,4	11	17,5	20	19,0
3	19	45,2	19	30,2	38	36,2
4	8	19,1	16	25,4	24	22,9
5 (vadí hodně)	3	7,2	14	22,1	17	16,2
Celkem	42	100,0	63	100,0	105	100,0

g) ztrácení pomůcek

Tabulka č. 13: Ztrácení pomůcek

Varianta odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
1 (nevadí vůbec)	28	66,7	35	55,6	63	60,0
2	6	14,3	10	15,9	16	15,2
3	5	11,9	8	12,7	13	12,4
4	2	4,7	5	7,9	7	6,7
5 (vadí hodně)	1	2,4	5	7,9	6	5,7
Celkem	42	100,0	63	100,0	105	100,0

h) kažení hry

Tabulka č. 14: Kažení hry

Varianta odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
1 (nevadí vůbec)	2	4,8	8	12,7	10	9,5
2	2	4,8	12	19,0	14	13,4
3	9	21,4	20	31,8	29	27,6
4	14	33,3	17	27,0	31	29,5
5 (vadí hodně)	15	35,7	6	9,5	21	20,0
Celkem	42	100,0	63	100,0	105	100,0

i) zlobení vyučujících i po napomenutí

Tabulka č. 15: Zlobení vyučujících i po napomenutí

Varianta odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
1 (nevadí vůbec)	8	19,0	13	20,6	21	20,0
2	11	26,2	15	23,8	26	24,7
3	14	33,3	17	27,0	31	29,5
4	7	16,7	17	27,0	24	22,9
5 (vadí hodně)	2	4,8	1	1,6	3	2,9
Celkem	42	100,0	63	100,0	105	100,0

j) skákání do řeči

Tabulka č. 16: Skákání do řeči

Varianta odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
1 (nevadí vůbec)	3	7,1	6	9,5	9	8,6
2	4	9,5	8	12,8	12	11,3
3	14	33,3	20	31,7	34	32,4
4	9	21,4	15	23,8	24	22,9
5 (vadí hodně)	12	28,7	14	22,2	26	24,8
Celkem	42	100,0	63	100,0	105	100,0

k) horší prospěch

Tabulka č. 17: Horší prospěch

Varianta odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
1 (nevadí vůbec)	21	50,0	35	55,6	56	53,3
2	9	21,5	15	23,8	24	22,9
3	8	19,0	6	9,5	14	13,3
4	4	9,5	5	7,9	9	8,6
5 (vadí hodně)	0	0,0	2	3,2	2	1,9
Celkem	42	100,0	63	100,0	105	100,0



**l) neposlouchání, co se mu/jí říká**

*Tabulka č. 18: Neposlouchání co se mu/jí říká*

Varianta odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
<b>1 (nevadí vůbec)</b>	4	9,5	8	12,7	12	11,4
<b>2</b>	7	16,7	18	28,6	25	23,8
<b>3</b>	17	40,5	15	23,8	32	30,5
<b>4</b>	8	19,0	14	22,2	22	21,0
<b>5 (vadí hodně)</b>	6	14,3	8	12,7	14	13,3
<b>Celkem</b>	42	100,0	63	100,0	105	100,0

**m) zbrkllost**

*Tabulka č. 19: Zbrkllost*

Varianta odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
<b>1 (nevadí vůbec)</b>	5	11,9	18	28,6	23	21,9
<b>2</b>	14	33,3	15	23,8	29	27,6
<b>3</b>	18	42,9	14	22,3	32	30,5
<b>4</b>	5	11,9	12	19,0	17	16,2
<b>5 (vadí hodně)</b>	0	0,0	4	6,3	4	3,8
<b>Celkem</b>	42	100,0	63	100,0	105	100,0

**n) nepořádnost**

*Tabulka č. 20: Nepořádnost*

Varianta odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
<b>1 (nevadí vůbec)</b>	10	23,8	13	20,6	23	21,9
<b>2</b>	13	31,0	15	23,8	28	26,7
<b>3</b>	15	35,6	15	23,8	30	28,6
<b>4</b>	2	4,8	12	19,0	14	13,3
<b>5 (vadí hodně)</b>	2	4,8	8	12,8	10	9,5
<b>Celkem</b>	42	100,0	63	100,0	105	100,0

o) vyvolávání hádek

*Tabulka č. 21: Vyvolávání hádek*

Varianta odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
1 (nevadí vůbec)	11	26,2	0	0,0	11	10,5
2	10	23,8	8	12,7	18	17,1
3	12	28,6	16	25,4	28	26,7
4	7	16,6	19	30,2	26	24,7
5 (vadí hodně)	2	4,8	20	31,7	22	21,0
Celkem	42	100,0	63	100,0	105	100,0

p) dětinské chování

*Tabulka č. 22: Dětinské chování*

Varianta odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
1 (nevadí vůbec)	13	31,0	8	12,7	21	20,0
2	12	28,6	10	15,9	22	21,0
3	12	28,6	20	31,8	32	30,5
4	4	9,4	13	20,6	17	16,2
5 (vadí hodně)	1	2,4	12	19,0	13	12,3
Celkem	42	100,0	63	100,0	105	100,0

q) chování jako třídní „šašek“

*Tabulka č. 23: Chování jako třídní „šašek“*

Varianta odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
1 (nevadí vůbec)	20	47,6	32	50,8	52	49,5
2	8	19,0	14	22,2	22	21,0
3	7	16,7	8	12,7	15	14,3
4	2	4,8	4	6,4	6	5,7
5 (vadí hodně)	5	11,9	5	7,9	10	9,5
Celkem	42	100,0	63	100,0	105	100,0

r) bezdůvodný pláč, smích

Tabulkač. 24: Bez důvodný pláč, smích

Varianta odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
1 (nevadí vůbec)	14	33,3	21	33,3	35	33,3
2	13	31,0	14	22,2	27	25,7
3	8	19,0	13	20,6	21	20,0
4	6	14,3	8	12,7	14	13,4
5 (vadí hodně)	1	2,4	7	11,2	8	7,6
Celkem	42	100,0	63	100,0	105	100,0

s) nevychovanost

Tabulka č. 25: Nevychovanost

Varianta odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
1 (nevadí vůbec)	7	16,7	12	19,0	19	18,0
2	9	21,4	12	19,0	21	20,0
3	12	28,6	14	22,3	26	25,0
4	6	14,3	12	19,0	18	17,0
5 (vadí hodně)	8	19,0	13	20,7	21	20,0
Celkem	42	100,0	63	100,0	105	100,0

t) agresivita

Tabulka č. 26: Agresivita

Varianta odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
1 (nevadí vůbec)	1	2,4	7	11,1	8	7,6
2	6	14,3	11	17,5	17	16,2
3	11	26,2	11	17,5	22	21,0
4	14	33,3	12	19,0	26	25,1
5 (vadí hodně)	10	23,8	22	34,9	32	30,1
Celkem	42	100,0	63	100,0	105	100,0

**u) provokování**

*Tabulka č. 27: Provokování*

Varianta odpovědi	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
<b>1 (nevadí vůbec)</b>	1	2,4	5	7,9	6	5,7
<b>2</b>	8	19,0	9	14,3	17	16,2
<b>3</b>	17	40,5	16	25,4	33	31,4
<b>4</b>	6	14,3	14	22,2	20	19,1
<b>5 (vadí hodně)</b>	10	23,8	19	30,2	29	27,6
<b>Celkem</b>	42	100,0	63	100,0	105	100,0